



2018 Clinch Avenue
Knoxville, Tennessee 37916

In Loco Parentis Consent to Treat

Affidavit of adult standing in loco parentis (in place of the parent) for obtaining health care and making health care decisions pursuant to T.C.A. sec. 34-6-401 et seq.

State of Tennessee

County of _____

_____ (affiant's name), being duly sworn, declares under penalty of perjury as follows:

1. I am 18 years of age or older.
2. I have taken responsibility for obtaining health care for, and making health care decisions on behalf of: _____ (patient's name).
3. I am the patient's (check one): non-custodial parent grandparent
 step-parent aunt or uncle sibling
other family member (specify): _____

(affiant's signature)

Sworn to and subscribed before me this _____ day of _____, _____.

(notary's signature and seal)

My commission expires: _____

NOTE that this affidavit expires 60 days from the date of signature above.



EAST TENNESSEE

Children's
Hospital

2018 Clinch Avenue
Knoxville, Tennessee 37916

Declaración jurada de in Loco Parentis

Declaración jurada de adulto ejerciendo in loco parentis (en lugar de uno de los padres) para obtener atención médica y para tomar decisiones sobre los cuidados médicos:

Estado de Tennessee

Condado de _____

_____ (nombre del declarante), habiendo prestado juramento, declara bajo pena de perjurio lo siguiente:

1. Tengo 18 años o más.
2. Me he responsabilizado de obtener atención médica y de tomar decisiones en lo referente a los cuidados médicos para y en nombre de: _____ (nombre del paciente).
3. Yo soy (marque el que corresponda): en relación al paciente:
 el padre o madre sin custodia el abuelo o la abuela
 el padrastro o la madrastra la tía o el tío
 el hermano o la hermana
 Otro miembro de la familia (especificar): _____

(Firma del declarante)

Jurado y suscrito delante de mí este día _____ de _____ del año _____.

(Firma y sello del notario)

Mi comisión expira: _____

Observar que esta declaración expira 60 días desde la fecha de la firma que aparece arriba.