VA Operations
Utilization Review Department
798 Park Ave NW
Norton, VA 24273
PHONE: 866.679.6330
FAX: 866.885.3788

CONSENT AND RELEASE OF LIABILITY

1. I, _____residing at_____ (address) hereby affirm that I am the legal guardian of (name of minor) _____.

2. _____ (name of minor) is_____years old. His/her birth date is _____.

3. I consent to _____ (name of minor) riding with any transportation provider under contract with LogistiCare, in connection with his/her transportation for non-emergency medical services.

4. By giving this consent and release of liability, I hereby represent that _____(name of minor) is fully capable of being transported without an adult escort, will not be disruptive, will follow all rules communicated by the driver, and does not need an escort to provide emotional or any other type of support.

5. I understand that if any of the factors set forth in paragraph 4, above, cease to apply, then LogistiCare will no longer transport the minor without an escort.

6. I agree to inform LogistiCare within 48 hours if for any reason I am no longer the legal guardian of _____ (name of minor) and to inform LogistiCare of the name and address of the new legal guardian.

_____ _____
SIGNATURE OF GUARDIAN DATE

_____
PRINTED NAME OF GUARDIAN

_____
NAME OF MINOR FOR WHOM CONSENT APPLIES

FOR INTERNAL USE:

_____ _____
DATE RECEIVED BY LOGISTICARE **LOGISTICARE STAFF MEMBER**

VA Operations
Utilization Review Department
798 Park Ave NW
Norton, VA 24273
PHONE: 866.679.6330
FAX: 866.885.3788

CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

1. Yo, _____que resido en _____ (Dirección) afirmo por medio de la presente que soy el tutor legal de (nombre del menor) _____.

2. _____ (nombre del menor) tiene _____ años de edad. Su fecha de nacimiento es_____.

3. Doy mi consentimiento a _____ (nombre del menor) para que viaje con cualquier compañía de transportación bajo contrato de LogistiCare, en relación a su transportación para viajes de servicios médicos que no son considerados emergencias médicas.

4. Al dar este consentimiento y deslinde de responsabilidad, Yo por medio de la presente afirmo que _____ (nombre del menor) es completamente capaz de ser transportado sin la supervisión de un adulto, no causara daños, seguirá todas las reglas que el chofer indique y no necesita de un acompañante que le proporcione de apoyo emocional o de alguna otra naturaleza.

5. Yo entiendo que en el caso de que algunas de las afirmaciones establecidas en el párrafo 4, párrafo anterior, LogistiCare no transportara al menor sin la presencia de un adulto.

6. Yo me comprometo a informar a LogistiCare con 48 horas de anticipación si por cualquier razón o motivo perdiera la custodia legal de _____ y a informar a LogistiCare del nombre y dirección del nuevo tutor legal.

_____ _____
FIRMA DEL TUTOR LEGAL FECHA

_____
NOMBRE DEL TUTOR LEGAL

_____
NOMBRE DEL MENOR

PARA USO INTERNO:

_____ _____
FECHA RECIBIDA POR LOGISTICARE **NOMBRE DEL AGENTE**