



- 1315 Stelton Road, Piscataway, NJ, 08854: 📞 (732) 819-8800
- 652 Amboy Ave, Edison, NJ, 08837: 📞 (732) 738-1341
- 171 Elmora Ave, 3rd Fl, Elizabeth, NJ, 07202: 📞 (908) 289-2239
- 1555 Ruth Rd, STE 4, North Brunswick, NJ, 08902: 📞 (732) 398-0900
- 330 Livingston Ave, STE 4, New Brunswick, NJ, 08901: 📞 (732) 545-9878
- 550 Newark Ave, STE 305, Jersey City, NJ, 07306: 📞 (201) 963-2320
- 666 Plainsboro Road, Suite 1300, Plainsboro, NJ, 08536: 📞 (609) 750-1521
- 3099 Country Rd, 516 C, Old Bridge, NJ, 08857: 📞 (732) 679-8200
- 2099 Palisade Avenue, Union City, NJ, 07087: 📞 (201) 865-6750

AUTORIZACIÓN PARA CUIDADOR SECUNDARIO

Yo _____ el padre de

_____ Fecha de nacimiento _____

autorizo a _____ relación _____

a llevar a mi hijo a cualquiera de las oficinas de My Whole Child Pediatrics para recibir servicios médicos cuando sea necesario.

Autorizo a _____ relación _____ a firmar todos los tratamientos necesarios en mi nombre según lo consideren necesario los proveedores de atención médica de My Whole Child Pediatrics.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

Nombre impreso _____

Testigo _____