

- **Complete este formulario si el padre o cuidador del niño no es paciente de ARC y no tiene una cuenta de ARC MyChart activa.** Por favor lea las instrucciones de abajo.
- Si el padre o tutor **ya tiene una cuenta de ARC MyChart activa**, visite [ARCmychartproxy.com](http://ARCmychartproxy.com) para obtener instrucciones guiadas en línea.

## INSTRUCCIONES:

Siga los tres pasos sencillos de abajo y devuelva el formulario completo a la recepción de su clínica ARC o a un miembro del equipo de atención de ARC durante la visita de su hijo. Al completar este formulario se establecerá una cuenta de cuidador/representante de niño de ARC MyChart para su hijo.

## 1. Complete la información del padre/madre/guardián

**INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/GUARDIÁN: \*\* TODOS LOS CAMPOS SON REQUERIDOS \*\*** Por favor imprima claramente.

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo:  Hombre  Mujer

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Por favor proporcione la siguiente información para cada niño.** Si tiene más de tres hijos para los que le gustaría pedir el acceso de cuidador/representante de niño, pida otro formulario o descargue el formulario para cuidador/representante de niño de MyChart que se encuentra en el sitio web de ARC en: [ARCmychartproxy.com](http://ARCmychartproxy.com).

## 2. Complete la información del niño

**INFORMACIÓN DEL NIÑO: \*\*TODOS LOS CAMPOS SON REQUERIDOS\*\*** Por favor imprima claramente.

Nombre (apellido, nombre, inicial del segundo nombre): \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Clínica ARC principal: \_\_\_\_\_ N.º de expediente médico del paciente (adquirido en la clínica): \_\_\_\_\_

Nombre (apellido, nombre, inicial del segundo nombre): \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Clínica ARC principal: \_\_\_\_\_ N.º de expediente médico del paciente (adquirido en la clínica): \_\_\_\_\_

Nombre (apellido, nombre, inicial del segundo nombre): \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Clínica ARC principal: \_\_\_\_\_ N.º de expediente médico del paciente (adquirido en la clínica): \_\_\_\_\_

## 3. Confirme su identidad

Firmando abajo, confirmo que soy el padre/madre/ guardián mencionado arriba. Entiendo que puedo estar sujeto a penalizaciones conforme a la ley por presentar información falsa o engañosa sobre esta solicitud de acceso al servicio de ARC MyChart. Reconozco que leí y entiendo y acepto los términos de este formulario para cuidador/representante de cuidado de niño de ARC MyChart.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/ guardián

\_\_\_\_\_  
Relación con el paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

*Es posible que los guardiánes deban proporcionar la documentación adecuada antes de otorgar acceso de cuidador/representante.*

Tenga en cuenta las siguientes limitaciones de edad para ARC MyChart. Estas limitaciones de edad no afectan a ningún derecho legal que usted tenga de acceder al expediente de su hijo por otros medios. Para pedir una copia imprimida del expediente de su hijo, comuníquese con la clínica de atención primaria de su hijo o **descargue el formulario de revelación de información** en el sitio web de ARC: [www.austinregionalclinic.com/patient-guide/patient-forms/release-of-information-forms](http://www.austinregionalclinic.com/patient-guide/patient-forms/release-of-information-forms).

- Si su hijo tiene **0-11 años**: Tendrá acceso completo al expediente de ARC MyChart de su hijo.
- Si su hijo tiene **12-17 años**: Tendrá acceso parcial al expediente de ARC MyChart de su hijo.
- El acceso parcial incluirá las siguientes áreas:
  - Vacunas, resultados de laboratorio, programación de citas, mensajes de la clínica, resúmenes de facturación
- Cuando su hijo cumpla **18 años**, usted ya no tendrá acceso al expediente de ARC MyChart de su hijo.

**FOR CLINIC USE ONLY:** Please sign and date processed forms prior to forwarding to ARC Central Scanning Department

Entered By: \_\_\_\_\_ Clinic Location: \_\_\_\_\_ Proxy Activation Date: \_\_\_\_\_