



Phoenix 2 Operations
2602 S 47th ST
Phoenix, AZ 85034

CONSENT AND RELEASE OF LIABILITY

Please Fax Form To: 866-475-5745

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 Modivcare, 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 Modivcare will no longer transport the minor without an escort.
6. I agree to inform Modivcare within 48 hours if for any reason I am no longer the legal guardian of _____ (name of minor) and to inform Modivcare of the name and address of the new legal guardian.

In consideration of Modivcare/s agreement to transport the minor without an escort, I hereby release Modivcare and its employees, officers, agents, and subcontractors from any and all liability, causes of action, or claims in connection with his/her transportation by Modivcare and its subcontractors.

SIGNATURE OF GUARDIAN

DATE

PRINTED NAME OF GUARDIAN

NAME OF MINOR FOR WHOM CONSENT APPLIES

FOR INTERNAL USE:

DATE RECEIVED BY MODIVCARE

MODIVCARE STAFF MEMBER



modivcare

**Phoenix 2 Operations
2602 S 47th ST
Phoenix, AZ 85034**

CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Por favor envíe por fax a: 866-402-0522

1. Yo, _____ que resido en _____ (Dirección) afirmo por medio de la presente que soy el tutor legal de (nombre del menor) _____.
0. _____ (nombre del menor) tiene _____ años de edad. Su fecha de nacimiento es _____.
2. Doy mi consentimiento a _____ (nombre del menor) para que viaje con cualquier compañía de transportación bajo contrato de Modivcare, en relación a su transportación para viajes de servicios médicos que no son considerados emergencias médicas.
3. Al dar este consentimiento y deslindo 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.
4. Yo entiendo que en el caso de que algunas de las afirmaciones establecidas en el párrafo 4, párrafo anterior, Modivcare no transportara al menor sin la presencia de un adulto.
5. Yo me comprometo a informar a Modivcare con 48 horas de anticipación si por cualquier razón o motivo perdiera la custodia legal de _____ y a informar a Modivcare del nombre y dirección del nuevo tutor legal.

En consideración al acuerdo con Modivcare de transportar al menor sin la presencia y supervisión de un adulto. Yo por medio de la presente libero a Modivcare y a sus empleados, oficiales, agentes y subcontratistas de cualquier responsabilidad parcial o total, acciones legales y/o reclamos derivados de la transportación proveída por Modivcare y sus subcontratistas.

FIRMA DEL TUTOR LEGAL

FECHA

NOMBRE DEL TUTOR LEGAL

NOMBRE DEL MENOR

PARA USO INTERNO:

FECHA RECIBIDA POR MODIVCARE

NOMBRE DEL AGENTE