Make-A-Wish

FORMULARIO DEL NIÑO CON EL DESEO

Nombre del niño con el deseo: _____
Primer nombre *Segundo nombre* *Apellido*

Nombre preferido: _____

Género: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Autodenominado _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Talla de camiseta del niño con el deseo: _____

Condición médica del niño con el deseo: _____

Dirección principal del niño con el deseo: _____

Teléfono del niño con el deseo, si procede: (_____) _____

Correo electrónico del niño con el deseo, si procede: _____

Mis favoritos:

Color	_____	Música/cantante	_____
Libro/historia	_____	Pasatiempo	_____
Juego	_____	Película	_____
Comida	_____	Programa	_____
Restaurante	_____	Actor/actriz	_____
Pastel/caramelo	_____	Deporte/atleta	_____
Bocadillo/snack	_____	Mascota/animal	_____
Clase en la escuela	_____	Otros	_____

Cuando salgo, me gusta...

_____

_____

Cuando me quedo en casa, me gusta...

_____

_____

Los dispositivos electrónicos/juegos con los que me gusta jugar son...

_____

_____

Cuando estoy con mi familia, me gusta...

_____

_____

Cuando estoy con mis amigos, me gusta...

_____

_____

© Fundación Make-A-Wish América 2020

Nota del voluntario: Por favor, capture los detalles de cada idea de deseo expresada por el niño con el deseo. Se proporciona espacio para capturar hasta cuatro ideas, pero no es necesario indicarlas todas. Se deben capturar al menos dos ideas (asegurándose de que una de ellas no implique viajes y/o grandes reuniones).

Idea de deseo: _____

POR QUÉ
¿Por qué es importante para ti?

QUÉ
¿Qué te gustaría hacer? ¿Cómo se ve?

CÓMO
¿Cómo te enteraste de ello?

Cuéntame más... dime todo lo que sabes al respecto.

Idea de deseo: _____

POR QUÉ
¿Por qué es importante para ti?

QUÉ
¿Qué te gustaría hacer? ¿Cómo se ve?

CÓMO
¿Cómo te enteraste de ello?

Cuéntame más... dime todo lo que sabes al respecto.

© Fundación Make-A-Wish América 2020

Idea de deseo: _____

POR QUÉ
¿Por qué es importante para ti?

QUÉ
¿Qué te gustaría hacer? ¿Cómo se ve?

CÓMO
¿Cómo te enteraste de ello?

Cuéntame más... dime todo lo que sabes al respecto.

Idea de deseo: _____

POR QUÉ
¿Por qué es importante para ti?

QUÉ
¿Qué te gustaría hacer? ¿Cómo se ve?

CÓMO
¿Cómo te enteraste de ello?

Cuéntame más... dime todo lo que sabes al respecto.

© Fundación Make-A-Wish América 2020

Make-A-Wish

NOTAS DEL VOLUNTARIO

Nombre del niño con el deseo:

_____

Primer nombre *Segundo nombre* *Apellido*

Por favor, llene una página de notas después de completar la visita inicial de descubrimiento de deseos para asegurar que podamos entender completamente al niño con el deseo y sus intereses. Las notas pueden incluir, entre otras cosas, lo siguiente:

- Cualquier idea adicional expresada por el niño con el deseo
- Los detalles específicos de las experiencias de deseos contempladas no capturados en el formulario del niño con el deseo
- Necesidades y/o solicitudes específicas de la familia
- Preguntas y comentarios de los familiares
- Historias y fotos que ayuden a entender por qué las ideas de deseos del niño son significativas para él
- Cualquier información adicional sobre el niño y/o la familia con el deseo que quiera compartir con el personal

¿Sería útil llamarle por teléfono para hablar de este deseo, de su hijo o de su familia? ☐Sí ☐No

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Nombre del voluntario: _____**Fecha de la reunión:**_____

© Fundación Make-A-Wish América 2020

Make-A-Wish®

FORMA DE LA FAMILIA DE MAKE-A-WISH

Nombre del/la Niño/a: _____
Nombre *Segundo Nombre* *Apellido*

Padre/Madre/Tutor/a Legal: _____
Nombre *Segundo Nombre* *Apellido*

Relación con el niño/a: _____ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Teléfono del Hogar: (_____) _____ Teléfono del Trabajo: (_____) _____

Teléfono Móvil: (_____) _____ Correo Electrónico: _____

Padre/Madre/Tutor/a Legal: _____
Nombre *Segundo Nombre* *Apellido*

Relación con el niño/a: _____ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Teléfono del Hogar: (_____) _____ Teléfono del Trabajo: (_____) _____

Teléfono Móvil: (_____) _____ Correo Electrónico: _____

Deseo Previo: ¿Alguna vez se le ha concedido un deseo a su hijo/a, o él/ella ha sido considerado/a por Make-A-Wish® o por cualquier otra organización que otorga deseos? ☐ Sí* ☐ No. **Si contestó Sí, por favor indique el nombre de la organización, el deseo, y la fecha en el que se le otorgó o se le otorgará.*

_____

Un deseo con otra organización no puede llevarse a cabo antes de la realización de una experiencia con Make-A-Wish.

Redes Sociales: Make-A-Wish desea mantenerse conectada a través de redes sociales. Si esto le interesa, por favor provea la información de contacto en cada sitio en el que usted esté activo/a. _____

_____

Firmas Requeridas

Yo entiendo y estoy de acuerdo con que:

1. No se me han hecho promesas ni se me ha asegurado cosa alguna por cualquier representante de Make-A-Wish con respecto a otorgar un deseo a mi niño/a;
2. El otorgamiento de cualquier deseo y la participación de cualquier persona en el deseo es contingente a la aprobación de Make-A-Wish y el médico del/la niño/a, así como del cumplimiento total de toda condición, cualificación, y restricción designadas por Make-A-Wish;
3. Todas las personas que tiene derechos de paternidad o custodia sobre el/la niño/a deben otorgar permiso para que el niño reciba el deseo antes de otorgársele y deben firmar toda la documentación necesaria; y
4. Que el recibir un deseo puede impactar la elegibilidad a asistencia y/o beneficios públicos.

Yo juro que la información que he proporcionado es veraz y completa de acuerdo a mi conocimiento.

_____ _____
Firma del/la Padre/Madre/Tutor/a Legal *Fecha* *Firma del/la Padre/Madre/Tutor/a Legal* *Fecha*

_____ _____
Por favor escriba el nombre en letra de molde *Por favor escriba el nombre en letra de molde*

Nombres de los representantes de Make-A-Wish ayudando a llenar esta forma.

_____ _____

© Make-A-Wish Foundation of America 2020

Make-A-Wish®

FORMA DE LA FAMILIA DE MAKE-A-WISH

Participantes del Deseo Solicitado, como lo indicó el/la niño/a pidiendo el deseo. Por favor liste los nombres legales de ***todos*** los participantes solicitados y su información relevante. **NOTA:** Make-A-Wish no garantiza la participación de cualquier individuo que aparezca en la lista de abajo.

Nombre	*Segundo Nombre*	*Apellido*	*Relación con el/la Niño/a*	*Fecha de Nacimiento*	*Tamaño de Playera*

¿Todos los participantes del deseo solicitado residen con el/la niño/a? ☐ Sí ☐ No
Si contestó No, liste el nombre completo de cualquier participante que no resida con el/la niño/a. Por favor detalle los arreglos de residencia/las circunstancias singulares por las que cualquier participante solicitado no resida con el/la niño/a. _____

_____

¿El/la participante del deseo tiene necesidades médicas? ☐ Sí ☐ No
Si contestó Sí, liste el nombre completo de cualquier participante con necesidades médicas. Se puede requerir información adicional. _____

Contacto de Emergencia *(adulto que no sea participante)*: _____
Nombre *Segundo Nombre* *Apellido*

Teléfono: (_____) _____ Relación con el/la niño/a: _____

Correo Electrónico: _____

Origen étnico del niño/niña: La siguiente información es **OPCIONAL** y será usada **ÚNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS**. El niño/a, o sus padres o guardianes si así lo deciden, debe suministrar las respuestas.

☐ Hispano o latino: persona cubana, mexicana, portorriqueña, suramericana, centroamericana o de cualquier otra cultura u origen, sin importar la raza.
☐ Blanco: persona que tiene origen en cualquier país de Europa, el Medio Oriente o Norteamérica.
☐ Negro o afroamericano: persona que tiene origen en cualquiera de los grupos raciales negros del África.
☐ Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico: persona que tiene origen en cualquiera de los pueblos nativos de Hawái, Guam, Samoa o cualquier otra isla del Pacífico.
☐ Asiático: persona que tiene origen en cualquiera de los pueblos de Asia del Este, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, lo que incluye, entre otros, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malaysia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
☐ Nativo americano o de Alaska: persona que tiene origen en cualquiera de los pueblos nativos de Norteamérica o Suramérica (incluida Centroamérica) y que mantiene vinculación o afiliación tribal.
☐ Dos o más orígenes raciales: persona que principalmente se identifica con dos o más de las anteriores categorías raciales o de origen étnico.
☐ Prefiero no identificarme a mí mismo/a

NOTA: En el evento de que existan dudas relacionadas con el significado del lenguaje usado aquí, la versión en inglés gobernará.

© Make-A-Wish Foundation of America 2020

Make-A-Wish

FORMA DE INFORMACIÓN DEL DESEO DE MAKE-A-WISH

Nombre del/la Niño/a: _____
Nombre *Segundo Nombre* *Apellido*

Programando el Deseo

Por favor indique tres periodos de tiempo en los cuales su familia tiene mayor disponibilidad para el cumplimiento del deseo.

_____ **ó** _____ **ó** _____
Mes/Año *Mes/Año* *Mes/Año*

¿Hay alguna cosa en el calendario de su familia (tratamientos médicos futuros, obligaciones escolares o de trabajo, vacaciones planeadas, etc.) que pueda impactar su habilidad de participar en un deseo?

☐ Sí (por favor dé los detalles abajo) ☐ No

_____

Información de Identificación del Conductor

Muchos deseos envuelven el uso de un vehículo rentado. Debido a esto, por favor indique a un/a conductor/a principal que pueda manejar durante el curso del deseo.

Por favor incluya una fotocopia de la/s licencia/s válida/s de manejo).

Conductor/a Principal. Nombre como aparece en la licencia: _____

Núm. de Licencia Válida de Manejo: _____ Estado: _____ Fecha de Vencimiento: _____

Conductor/a Potencial. Nombre como aparece en la licencia:_____

Núm. de Licencia Válida de Manejo: _____ Estado: _____ Fecha de Vencimiento: _____

¿Cuenta usted con seguro automovilístico actualizado? ☐ Sí ☐ No

¿El seguro de su automóvil le provee cobertura mientras usa un auto rentado? ☐ Sí ☐ No

¿Su familia se sentiría a gusto en un vehículo rentado, si se recomendara uno para el deseo? ☐ Sí ☐ No

¿Se necesita un vehículo con acceso para silla de ruedas? ☐ Sí ☐ No

© Make-A-Wish Foundation of America 2020

Make-A-Wish

FORMA DE INFORMACIÓN DEL DESEO DE MAKE-A-WISH

Información Médica

Por favor llene totalmente si cualquier participante tiene necesidades médicas. Los detalles específicos se pueden listar en "Solicitudes Adicionales".

Preguntas Médicas	Sí	No	Notas
¿Hay algún participante solicitado tiene restricciones especiales de dieta? Si contestó Sí, por favor anótelas.	☐	☐	
¿Hay algún participante solicitado requiere silla de ruedas? Si contestó Sí, por favor describa el tamaño de la silla.	☐	☐	_____ alto _____ ancho _____ profundidad
¿Su familia traerá su propia silla de ruedas?	☐	☐	
¿La silla de ruedas es plegable?	☐	☐	
¿La silla de ruedas es eléctrica? Si contestó Sí, por favor indique el tipo de batería que usa.	☐	☐	_____ celda seca *(dry cell)* _____ celda húmeda/gel *(wet/gel cell)*
¿Hay algún participante solicitado requerirá oxígeno? Si contestó Sí, por favor describa qué tan frecuentemente.	☐	☐	_____ de día _____ de noche _____ 24 horas
¿Hay algún medicamento necesita ser refrigerado?	☐	☐	
¿Hay algún participante solicitado recibe servicios de enfermería? Si contestó Sí, por favor liste el número de horas, la agencia y el número telefónico.	☐	☐	Horario _____ Agencia _____ Teléfono #_____
¿Hay algún participante solicitado tiene alergias a alimentos o materiales? Si contestó Sí, por favor anote quién y qué alergia.	☐	☐	
¿Hay algún participante solicitado requiere cualquier otro suministro médico? Si contestó Sí, por favor detalle quién y qué se requiere.	☐	☐	Participante _____ Suministros _____

Solicitudes Adicionales: Cualquier solicitud adicional se cumplirá a discreción de la oficina del grupo. Si se solicitan suministros médicos durante el viaje, por favor detalle la información relevante como número de modelo, fabricante, tamaño, dimensiones, y cualquier otra información pertinente.

Información de Viaje

Por favor llene completamente si el deseo solicitado es un deseo de viaje.

Preguntas de Viaje	Sí	No	Notas
¿Su familia ha volado antes?	☐	☐	
¿Se necesitará un intérprete?	☐	☐	
¿Se requerirá/n asiento/s de seguridad en el auto rentado? Si contestó Sí, ¿cuántos y de qué tipo?	☐	☐	_____ bebé _____ pequeñín _____ elevado
¿Todos los participantes solicitados pueden sentarse durante el despegue/aterrizaje en un avión? Si contestó No, por favor anote quién no puede hacerlo.	☐	☐	
¿Se necesitará rentar una carriola? Si contestó Sí, ¿qué tipo?	☐	☐	_____ sencilla _____ doble
¿Se requerirá hospedaje accesible a discapacitados?	☐	☐	
¿Cada participante solicitado tiene un pasaporte válido?	☐	☐	
¿Cada participante solicitado (de 18 años de edad y mayores) tiene una identificación válida emitida por el estado o federal de los Estados Unidos? Si contestó Sí, por favor provea una copia de la identificación válida de cada individuo.	☐	☐	
¿Su plan médico cubre servicios fuera del estado donde residen?	☐	☐	
¿Su familia tiene una tarjeta de crédito válida? Típicamente, un hotel pedirá una tarjeta de crédito para incidentales que puedan ocurrir durante su estancia. Si usted no tiene tarjeta de crédito, se pueden hacer otros arreglos; sin embargo, Make-A-Wish necesita saberlo por adelantado.	☐	☐	

© Make-A-Wish Foundation of America 2020

Make-A-Wish®

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN RELACIONADA CON: INFORMACIÓN MÉDICA Y PUBLICIDAD

Los abajo firmantes han solicitado a Make-A-Wish Foundation® de _____ _____, al igual que a Make-A-Wish Foundation of America, a todos sus capítulos y filiales, y a sus respectivos voluntarios, funcionarios, directores, empleados y agentes (en conjunto, "**Make-A-Wish**"), que cumplan el deseo (en adelante, el "**Deseo**") de _____ (el "**Niño Wish**"). El Niño Wish y las siguientes personas (en conjunto, los "**Participantes**"), han solicitado a Make-A-Wish que les permita participar en el Deseo [Indicar nombres de los potenciales participantes Wish]: _____

_____

_____.

Los participantes, y los tutores o guardianes legales del Niño Wish y cualquier otro Participante menor de edad, firman esta Exoneración de responsabilidad y Autorización relacionada con: Información médica y publicidad (la "**Exoneración y autorización**") para vincularse personalmente, a sus menores de edad, herederos, sucesores, cesionarios y patrimonios a las condiciones descritas aquí.

Exoneración de responsabilidad

Los Participantes comprenden que la participación en el Deseo puede incluir riesgo de lesiones o daños a los Participantes y aceptan que este riesgo es asumido completamente por los Participantes. Además, y en consideración a que Make-A-Wish evalúe otorgar el Deseo y, si así lo determina, otorgue el Deseo, por la presente los Participantes aceptan exonerar y eximir a Make-A-Wish de todas las responsabilidades, perjuicios y reclamaciones (las "**Reclamaciones**"), de cualquier tipo, conocidas o desconocidas, que surjan o estén relacionadas de cualquier manera con la consideración, preparación o cumplimiento del Deseo, su participación en el Deseo o la publicidad relacionada con el Deseo. Esto incluye, entre otras, las reclamaciones que involucran pérdidas económicas, enfermedad, condición médica, brotes de enfermedades, lesiones accidentales o muerte.

© Make-A-Wish Foundation of America, 1999-2022

Autorización relacionada con: Información médica

Los padres o tutores legales del Niño Wish: (1) otorgan a Make-A-Wish permiso para obtener toda la información médica del Niño Wish que Make-A-Wish considere necesaria para evaluar u otorgar el Deseo; (2) autorizan a Make-A-Wish a compartir información sobre la condición médica del Niño Wish cuando sea necesario para otorgar el Deseo; (3) autorizan a los proveedores de atención en salud, incluido el médico principal del Niño Wish, a suministrar a Make-A-Wish toda esta información relacionada con el Niño Wish; y (4) aceptan firmar todos los formularios de autorización médica que puedan ser solicitados por el proveedor(es) de atención en salud del Niño Wish.

Se advierte que el Consejo Médico Nacional de Make-A-Wish Foundation, está de acuerdo con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y con la Academia Americana de Pediatría (AAP), y recomienda encarecidamente a todos los participantes del deseo que estén al día con su vacunación contra el COVID-19 antes de viajar y participar en grandes encuentros.

Autorización de publicidad

Los Participantes comprenden y aceptan que otorgar el Deseo puede resultar en publicidad, ya sea que Make-A-Wish tome o no medidas activas para publicitar el Deseo. Sin embargo, hasta el alcance en que Make-A-Wish tiene control sobre el asunto, se pedirá a los padres o tutores del Niño Wish que lean cuidadosamente las siguientes tres alternativas y elijan la que mejor les parezca. [***Nota***: Al firmar esta Exoneración y Autorización, los Participantes (y los padres o tutores de los Participantes menores de edad) aceptan estar regidos por la "Opción de publicidad" elegida por los padres o tutores legales del Niño Wish.]

☐ OPCIÓN 1 ***[Aceptación de la publicidad: solo de Make-A-Wish]***: Los Participantes autorizan a Make-A-Wish a publicitar el Deseo y a utilizar los nombres, voces, semejanza, imágenes, apariciones y demás información sobre los Participantes y el Deseo (incluida la condición médica del Niño Wish), ya sea incorporada en fotografías, imágenes digitales, grabaciones de video o audio, o en cualquier otro formato (en conjunto, la "**Información**"), para fines de promoción, publicación, publicidad comercial o cualquier otro propósito, ahora y en cualquier momento futuro. Los Participantes comprenden y aceptan que Make-A-Wish puede, a su entera discreción, utilizar dicha información: (1) de cualquier manera y por cualquier medio, ya sea conocido actualmente o inventado posteriormente (incluidos los medios electrónicos, impresos e Internet), en todo el mundo y a perpetuidad; (2) con o sin los nombres y/o descripción de los Participantes del Deseo; (3) sin pagar

© Make-A-Wish Foundation of America, 1999-2022

remuneración a nadie; y (4), sin necesidad de notificar a los Participantes u obtener aprobación adicional para hacerlo.

Iniciales de los padres o tutores del Niño Wish si
autorizan la publicidad solo de Make-A-Wish: _____

☐ OPCIÓN 2 ***[Aceptación de la publicidad: de Make-A-Wish y los Patrocinadores]***: Los Participantes autorizan a Make-A-Wish y a todos los patrocinadores corporativos de Make-A-Wish (los "**Patrocinadores**") a utilizar los nombres, voces, semejanza, imágenes, apariciones y demás Información para fines de promoción, publicación, publicidad comercial o cualquier otro propósito, ahora y en cualquier momento futuro. Los Participantes comprenden y aceptan que Make-A-Wish y los Patrocinadores pueden, a su entera discreción, utilizar dicha información: (1) de cualquier manera y por cualquier medio, ya sea conocido actualmente o inventado posteriormente (incluidos los medios electrónicos, impresos e Internet), en todo el mundo y a perpetuidad; (2) con o sin los nombres y/o descripción de los Participantes del Deseo; (3) sin pagar remuneración o regalías a nadie; y (4), sin necesidad de notificar a los Participantes u obtener aprobación adicional para hacerlo. Además, si Make-A-Wish y/o los Patrocinadores utilizan dicha Información como parte de material promocional que se distribuye a medios de comunicación para su difusión, los Patrocinadores otorgan irrevocablemente a Make-A-Wish y a los Patrocinadores el derecho a autorizar la difusión de la Información de dicha manera. Los Participantes comprenden que Make-A-Wish y los Patrocinadores se basarán en esta Exoneración y Autorización, y por lo tanto, aceptan no ejercer reclamaciones de ninguna naturaleza contra persona alguna con relación al ejercicio de los derechos y permisos otorgados por esta.

Iniciales de los padres o tutores del Niño Wish si
autorizan la publicidad realizada por Make-A-Wish y los Patrocinadores: _____

☐ OPCIÓN 3 ***[Preferencia de no publicidad]***: Los Participación solicitan que la información de su participación en el Deseo no sea publicitada activamente por Make-A-Wish en medios de comunicación impresos o electrónicos, publicada en la Internet o utilizada en los materiales de Make-A-Wish, lo que incluye, *entre otros*, boletines, folletos, informes anuales, etc. Sin embargo, cada uno de los Participantes comprende y acepta: (1) que la información relacionada con el Deseo y los Participantes obligatoriamente será discutida y divulgada a quienes están involucrados en el proceso del Deseo; (2) que Make-A-Wish puede públicamente describir y promocionar el Deseo de manera general, sin identificar específicamente al Niño Wish ni a los demás Participantes; y (3) que incluso si Make-A-Wish no publicita activamente el Deseo, el público en general y los medios de

© Make-A-Wish Foundation of America, 1999-2022

comunicación pueden obtener información relacionada con la participación del Niño Wish y/o los Participantes en el Deseo de otras fuentes.

Iniciales de los padres o tutores del Niño Wish si
prefieren que el Deseo no sea publicitado activamente:_____

Los Participantes declaran haber leído y comprendido esta Exoneración y Autorización. Para el Niño Wish y cualquier Participante menor de edad, el padre o tutor firma en representación del Niño Wish o del Participante menor de edad. Los Participantes aceptan que esta Exoneración y Autorización establece el entendimiento completo entre la Partes; reemplaza todos los anteriores acuerdos y entendimientos, escritos u orales; y puede ser enmendada o modificada únicamente mediante otro documento escrito firmado por Make-A-Wish, los Participantes y los Patrocinadores (si corresponde).

Fecha	*Padre o tutor legal del Niño Wish*
Fecha	*Padre o tutor legal del Niño Wish*
Fecha	*Otro participante adulto (si lo hay)*
Fecha	*Otro participante adulto (si lo hay)*
Fecha	*Otro participante adulto (si lo hay)*
Fecha	*Padre o tutor legal de otro menor participante (si lo hay)*
Fecha	*Padre o tutor legal de otro menor participante (si lo hay)*

© Make-A-Wish Foundation of America, 1999-2022