



206 Rivergate Parkway  
Suite A  
Goodlettsville, TN. 37072  
Phone:615-859-9994  
Fax:615-859-9939

2011 Charlotte Avenue  
Suite A  
Nashville, TN. 37203  
Phone:615-327-0322  
Fax:615-320-5719

5003 Crossing Circle  
Suite 100  
Mt. Juliet, TN. 37122  
Phone:615-553-4125  
Fax:615-553-4133

Todos los padres que permiten a otras personas traer a sus hijo/hijos a las citas dentales por favor complete el siguiente:

Yo, \_\_\_\_\_ doy permiso a \_\_\_\_\_

(relación con el niño(a) \_\_\_\_\_ ) a traer a mi hijo/hijos a sus citas con el dentista.

Nombre del niño/niños: \_\_\_\_\_

Yo autorizo a la persona arriba mencionada para tomar decisiones sobre el tratamiento, decisiones financieras, y/ó en (caso de emergencia) el tratamiento de emergencia en mi nombre.

En caso de una emergencia puedo ser contactado al numero: \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_) No doy mi autorización para que otra persona acompañe a mi hijo/hijos a alguna cita.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Tutor Legal

\_\_\_\_\_  
Date

\*\*Una nota se necesitara en cada cita que una nueva persona este presente con su hijo/hijos a la oficina dental. Si usted tiene una persona designada la nota solo tendra que ser acutalizada anualmente.\*\*