CERTIFICACIÓN COMO DELATOR BAJO MANDATO DE LEY

Yo, _____, entiendo que
(Nombre del voluntario)

cuando estoy empleado como un _____,
(Tipo de voluntariado)

me convertiré en delator bajo mandato de acuerdo con la Ley para Reportar el Abuso y la Negligencia de Niños [3251LCS.5/4]. Esto quiere decir que tendré que informar o hacer que se haga un informe a la línea para denunciar abuso-negligencia infantil, al número 1-800-25-ABUSE (1-800-252-2873), siempre que tenga motivo justificado para creer que un niño/a que yo conozco bajo mi capacidad oficial o profesional, pueda que sea víctima de abuso o negligencia.

Yo entiendo que no hay costo por la llamada a la línea para denunciar abuso-negligencia infantil y la línea para denunciar abuso-negligencia infantil opera durante 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año.

Yo también entiendo que, la comunicación privilegiada existente entre mi paciente o cliente y yo, no es causa suficiente para dejar de reportar sospechas de abuso o negligencia a un/a niño/a. Yo sé que Si yo, voluntariamente, dejo de reportar sospechas de abuso o negligencia de niño, yo puedo ser considerado culpable de un delito menor clase A. Esto no se aplica a los médicos, quienes serán referidos al Comité Disciplinario de la Sociedad Médica del Estado de Illinois para la acción apropiada.

Yo también entiendo que si estoy licenciado bajo pero no limitado a las siguientes leyes; la Ley de Enfermería de Illinois de 1987, la Ley del Ejercicio de la Medicina de 1987, la Ley del Ejercicio Dental de Illinois, del Código Escolar, la Ley del Ejercicio de Acupuntura, la Ley del Ejercicio de Optometría de Illinois de 1987, La Ley de Terapia Física de Illinois, la Ley del Ejercicio de Asistencia a los Médicos de 1987, la Ley del Ejercicio de Pediatría Médica de 1987, la Ley de Licenciamiento de Psicología Clínica,, la Ley de Trabajo Social Clínico y del Ejercicio del Trabajo Social, la Ley del Ejercicio de Entrenadores Atléticos de Illinois, la Ley del Ejercicio de Servicios de Dietética y Nutrición, la Ley de Terapia Matrimonial y Familiar, la Ley del Ejercicio de Naprapatia, la Ley del Ejercicio del Cuidado Respiratorio, la Ley de Licenciamiento de Consejeros Profesionales y de Consejeros Clínicos Profesionales, la Ley de Illinois del Ejercicio de la Terapéutica para la Patología del Habla-Lenguaje y Audiología, yo puedo estar sujeto a la suspensión o a la revocación de ml licencia si yo deliberadamente dejo de reportar un caso sospechoso de abuso o negligencia a un/a niño/a.

Yo ratifico que he leído esta declaración y tengo conocimiento y comprensión de los requisitos a los cuales estoy sujeto bajo la Ley para Reportar Abuso y la Negligencia de Niños.

Firma del Empleado/Solicitante _____

Fecha _____

CANTS 22/S

Rev. 8/2013

Office of the Director
406 E. Monroe Street • Springfield, Illinois 62701
www.DCFS.illinois.gov