

**HIV General Agreement
(Acuerdo General Sobre HIV)**

Nombres de los padres sustitutos o adoptivos

Me comprometo a aceptar bajo crianza u adopción a cualquier niño que se encuentre en las siguientes situaciones:

- Sí No Con SIDA.
 Sí No Con un análisis de HIV positivo.
 Sí No Con riesgo de contraer infección por HIV.

Si la respuesta es afirmativa:

Entiendo/Entendemos Recibo Pronto recibiré capacitación en el cuidado de niños o jóvenes infectados con HIV.

Entiendo/Entendemos que, si bien he/hemos convenido en brindar cuidado a niños infectados con HIV, puedo/podemos rechazar la asignación de un niño determinado por motivos que nada tengan que ver con esta enfermedad.

Entiendo/Entendemos que puedo/podemos rescindir el presente acuerdo cuando lo crea/creamos conveniente mediante notificación por escrito al Departamento.

Firma de la madre o el padre adoptivos o de crianza	Fecha
Firma de la madre o el padre adoptivos o de crianza	Fecha
Firma del Evaluador del hogar de adopción del contratista	Fecha

Original: Registro de licencias de DHS o registro del estudio de casos de adopción

Copia: Madre o padre adoptivos o de crianza

Copia: Archivo del contratista