



PARENT SURVEY ON THE ACKNOWLEDGEMENT OF PATERNITY (AOP)
Mandated By Law

This Survey should be completed after the AOP has been signed or a person has declined to sign the AOP.

Hospital/Entity Name & Location: _____

Entity Code: _____

Child's Name: _____

Date of Birth: _____

Please read and INITIAL the following:

STATEMENTS	MOTHER	FATHER
1. I was given the opportunity to sign an Acknowledgment of Paternity.	_____	_____
2. I choose NOT to complete an Acknowledgment of Paternity	_____	_____

If you initial #2, please skip questions 3 through 8.

3. I was made aware that I could have a DNA test done before I signed the AOP.	_____	_____
4. I was given written and oral information regarding the benefits, rights and responsibilities of an AOP, an explanation of those rights and responsibilities, and information about child support.	_____	_____
5. The biological father who signed this AOP will have all legal rights and duties of a parent. This may include the legal responsibility for financial and medical support of the child named in this AOP.	_____	_____
6. If I change my mind, a Rescission of Acknowledgment of Paternity (VS-158) must be filed within the earlier of 60 days of signing the Acknowledgment of Paternity or the date a proceeding involving the child is initiated before a court.	_____	_____
7. After 60 days, I may challenge the AOP in court and must prove fraud, duress, or material mistake of fact.	_____	_____
8. I was given a completed copy of the AOP with the benefits, rights, and responsibilities on the back.	_____	_____

Mother's Printed Name: _____

ID Type: _____

Mother's Signature: _____

Phone Number: _____

Father's Printed Name: _____

ID Type: _____

Father's Signature: _____

Phone Number: _____

Certified Staff Signature: _____

Date: _____

Presumed Father: (After you read the Denial of Paternity and Change of Mind sections of the rights and responsibilities, please read the statement below and initial.)

After I have signed the Denial of Paternity and it has been filed with the Vital Statistics Unit, my legal rights and responsibilities to this child will be terminated. If I change my mind, a Rescission of Acknowledgment of Paternity (VS-158) can be filed within the earlier of 60 days of signing the Acknowledgment of Paternity or the date a proceeding involving the child is initiated before a court. After 60 days, I may challenge the AOP in court and must prove fraud, duress, or material mistake of fact.

Initial Here: _____

Presumed Father's Printed Name: _____

ID Type: _____

Presumed Father's Signature: _____

Phone Number: _____

Certified Staff Signature: _____

Date: _____



ENCUESTA SOBRE EL RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD(AOP)

Ordenada en Conformidad con la Ley

Esta encuesta debe ser llenada después de que el Reconocimiento de Paternidad (AOP) ha sido firmado o después de que una persona se ha negado a firmarlo.

Hospital/Entidad Nombre y Ubicación: _____ Código de la Entidad _____
 Nombre del Niño(a): _____ Fecha de Nacimiento _____

Favor de leer y poner sus INICIALES en las siguientes declaraciones:

DECLARACIONES	MAMÁ	PAPÁ
1. Me dieron la oportunidad de firmar un formulario de Reconocimiento de Paternidad (Acknowledgment of Paternity, AOP, en inglés)..	_____	_____
2. Tomo la opción de NO llenar un Reconocimiento de Paternidad (AOP).	_____	_____

Si Pone sus iniciales en #2, por favor ignore las preguntas 3 a 8..

3. Me han informado que me puedo someter a una prueba genética de ADN (DNA) antes de firmar el Reconocimiento de Paternidad (AOP)	_____	_____
4. Me dieron información por escrito y oralmente con respecto a los beneficios, derechos y responsabilidades de un AOP, una explicación de tales derechos y responsabilidades e información sobre la manutención de niños.	_____	_____
5. El padre biológico que firmó este AOP tendrá todos los derechos y deberes legales de un padre. Esto puede incluir la responsabilidad legal de manutención económica y manutención médica del niño nombrado en este AOP..	_____	_____
6. Si cambio de opinión, una Anulación de Reconocimiento (VS-158) debe ser presentada ya sea dentro de 60 días de haber firmado el AOP o antes de la fecha en que inicie un procedimiento relacionado con el niño ante la corte, lo que ocurra primero.	_____	_____
7. Después de 60 días, puedo desafiar el AOP ante la corte y debo comprobar fraude, coacción, o error material de un hecho.	_____	_____
8. Me dieron una copia del AOP llenado, con los beneficios, derechos, y responsabilidades en la parte posterior..	_____	_____

Nombre de la Mamá en letra de molde: _____ Identificación: _____
 Firma de la Mamá: _____ Número de teléfono: _____
 Nombre del Papá en letra de molde _____ Identificación: _____
 Firma del Papá _____ Número de teléfono: _____
 Firma del Personal Certificado: _____ Fecha: _____

El Presunto Papá: (Después de leer las secciones: Negación de Paternidad (Denial of Paternity) y Cambio de Opinión (Change of Mind), en los Derechos y Responsabilidades, por favor lea la siguiente declaración y ponga sus iniciales.)

Después de que yo haya firmado la **Negación de Paternidad** y sea presentada ante la Unidad de Estadísticas Vitales (Vital Statistics Unit), mis derechos y responsabilidades legales hacia este niño serán terminados. Si cambio de opinión, se puede presentar una **Anulación del Reconocimiento de Paternidad (VS-158)** ya sea dentro de 60 días de haber firmado el AOP o antes de la fecha en que inicie un procedimiento relacionado con el niño ante la corte, lo que ocurra primero. Después de 60 días, puedo desafiar el AOP ante la corte y debo comprobar fraude, coacción, o error material de un hecho.

Iniciales aquí: _____

Nombre del Presunto Papá en letra de molde: _____ Identificación _____
 Firma del Presunto Papá: _____ Número de teléfono: _____
 Firma del Personal Certificado: _____ Fecha: _____