

Consentimiento Con Conocimiento De Causa Para Divulgación De Información

Cliente

Yo autorizo a _____, en Carolina del Norte, para obtener o divulgar información acerca de mi familia a las siguientes agencias:

I. Agencia:
Departamento de Servicios Sociales del Condado _____
Información a ser divulgada / obtenida:
Ingreso, salud, dirección, número de personas en mi hogar _____

Propósito para divulgación / obtención:
Determinar elegibilidad de los servicios.

II. Agencia:
Departamento de Salud del Condado _____

Información a ser divulgada / obtenida:
Información de registros médicos: _____

Propósito para divulgación / obtención:
Proveer seguimiento al cuidado de la salud.

III. Agencia:
Sistema escolar del Condado / Ciudad _____

Información a ser divulgada / obtenida:
Salud, ingreso: _____

Propósito para divulgación / obtención:
Desarrollo educacional.

IV. Otro:

Yo entiendo el contenido de lo que será divulgado u obtenido, la necesidad de la información, y que hay leyes y regulaciones que reglamentan la confidencialidad de la información autorizada. Yo entiendo que este consentimiento es voluntario y que es válido por un año. También entiendo que yo puedo retirar este consentimiento en cualquier momento, excepto por esa información que ya ha sido divulgada u obtenida.

Yo entiendo que se me pedirá que firme otro formulario de consentimiento si se necesita otra información específica o alguna información necesita ser divulgada / obtenida por otra agencia no indicada arriba.

Divulgación aprobada:

Cliente (o Padre/Madre, Tutor o Representante legal nombrado)

Yo certifico que el cliente entiende el propósito de este formulario de divulgación / autorización y que el permiso ha sido otorgado voluntariamente:

Testigo o intérprete

Fecha

Divulgación revocada:

Cliente

Fecha

Testigo o intérprete

Este formulario debe ser completado en duplicado; una copia se le entregará al cliente.