|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del cliente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-  Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  YO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UNAuthorize: Optimum Servicios a la Comunidad potencial de:  Obtener liberar \_\_ -\_\_ - Intercambio con \_\_ - información contenida en mis registros médicos: | | | |
|  | | | |
| Nombre de la persona (s) / agencia (s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-  Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Tipo específico de información a exponer** | | | |
| **Por favor verifique la información solicitada a continuación** | | **Por favor verifique la información solicitada a continuación** | |
|  | Psiquiátrica Eval / Tratamiento |  | SSA / DCF |
|  | Evaluacion psicologica |  | académica en el aula / comportamiento |
|  | Información sobre los exámenes |  | Información legal |
|  | Mandato judicial |  | información de la medicación |
|  | Diagnóstico |  | Resumen de alta |
|  | tratamiento Progreso |  | el historial de tratamiento / Abuso de Sustancias Alcohol |
|  | Nota de progreso |  | Tratamiento médico |
|  | Evaluación de Bio-psicosocial |  | Otro: |
| OBJETO DE LA DIVULGACIÓN | | | |
| **Por favor verifique la información solicitada a continuación** | | **Por favor verifique la información solicitada a continuación** | |
|  | Cuidado / Tratamiento, en curso |  | el progreso del tratamiento |
|  | Plan de tratamiento |  | De Seguimiento de Referencia Médica |
|  | A cuenta del seguro de |  | Para ayudar en caso de custodia infantil |
|  | El pago de los servicios |  | Consejería de Salud Mental |
|  | Servicios de medicina tradicional china |  | Otra especificar: |
| Entiendo que mis registros (incluyendo cualquier tipo de alcohol, abuso de drogas, o información del estado mental) están protegidos bajo las Regulaciones Federales de confidencialidad y no pueden ser revelados sin mi consentimiento por escrito a menos que se disponga otra cosa en la normativa. También entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento, excepto que se han tomado medidas en dependencia de ella (por ejemplo, libertad condicional, etc.) y que, en cualquier caso este consentimiento expira automáticamente como se describe a continuación. Prohibición de re-divulgación: Esta información ha sido divulgada de registros cuya confidencialidad está protegida por la ley federal. La regulación federal (42 CFR Parte 2) le prohíbe hacer cualquier otra revelación de esta información, excepto con el consentimiento escrito específico de la persona a quien pertenece. Una autorización general para la divulgación de información médica o de otro tipo si se mantiene por otra parte no es suficiente para este propósito. Las regulaciones federales establecen que cualquier persona que viole cualquier disposición de esta ley será multado no más de $ 500 en el caso de una primera infracción y no más de $ 5,000 en el caso de cada infracción subsiguiente. Ley de Tratamiento de 1972 (21 USC 1175) Abuso de Alcohol Integral y Prevención de Alcoholismo, el Tratamiento y la Ley de Rehabilitación de 1970 (42 y SC4582) Oficina de abuso de drogas y, Federal Register, vol. 40, l No. 127, Martes, 01 de julio 1975. Ley de Tratamiento de 1972 (21 USC 1175) Abuso de Alcohol Integral y Prevención de Alcoholismo, el Tratamiento y la Ley de Rehabilitación de 1970 (42 y SC4582) Oficina de abuso de drogas y, Federal Register, vol. 40, l No. 127, Martes, 01 de julio 1975. Ley de Tratamiento de 1972 (21 USC 1175) Abuso de Alcohol Integral y Prevención de Alcoholismo, el Tratamiento y la Ley de Rehabilitación de 1970 (42 y SC4582) Oficina de abuso de drogas y, Federal Register, vol. 40, l No. 127, Martes, 01 de julio 1975. | | | |
| Esta autorización para la divulgación de información confidencial surtirá efecto en la fecha de ejecución de mi firma en adelante, y esta autorización, que otorga una autorización específica para la divulgación de información de salud protegida por Optimum Servicios Comunidad potencial, será válida hasta (\_\_\_\_\_\_) tras el cual esta autorización expirará automáticamente. Conservo el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento mediante una notificación por escrito a Óptima Servicios Comunidad potencial, pero entiendo y acepto que mi consentimiento para divulgar información permanecerá en vigor hasta la fecha de la revocación es la fecha estampada en los registros médicos departamento, y todos los documentos publicados antes de esa fecha se considera que están autorizadas y aprobadas por mí | | | |
| |  | | --- | |  |   Cliente / Guardián Firma: Fecha: | | | |
| El personal / firma contratista: Fecha: | | | |