



AUTORIZACION PARA LA DIVULGACION DE INFORMACION MEDICA

Con permiso del tutor legal, nos gustaria contactar a un profesional quien haya proveido tratamiento al menor de edad, como su terapeuta y/otrabajador social. La conversacion sera para recopilar información y asi evaluar si Camp HOPE America sería adecuado este verano. Vamos a hacer preguntas básicas sobre la salud emocional y mental de menor y reacciones potenciales (positivas o negativas) en el contexto de Camp HOPE America.

Yo, _____ (nombre impreso del padre o tutor legal), autorizo a los empleados de _____ (nombre del Centro de Justicia Familiar) a recibir la información con respecto a la salud mental de _____ (nombre del menor) para evaluar la preparación del menor para participar en Camp HOPE America. Esta autorización está vigente hasta _____, fecha de expiracion. Entiendo que al firmar esta autorización:

- Autorizo el uso o divulgación de información de salud de identificación individual del menor bajo mi cuidado legal como se describe anteriormente.
- Tengo el derecho de retirar mi permiso para la liberación de información sobre la salud del menor. Si firmo esta autorización para utilizar o divulgar esta información, puedo revocarla en cualquier momento. La revocación deberá hacerse por escrito y no afectará la información que ya ha sido utilizada o divulgada. Tengo derecho a recibir una copia de esta autorización.
- Estoy firmando esta autorización voluntariamente. Si no firmo esta autorización, tratamiento, pagos o mi elegibilidad para los beneficios no será afectados.
- Entiendo que, en virtud de esta autorización, una persona a quien esta información de salud se divulgue no puede usar o revelar dicha información a otras personas a menos que reciba otra autorización mía o a menos que dicha divulgación sea específicamente requerida o permitida por ley.

Declaro que soy el padre o tutor legal del menor, que tengo por lo menos dieciocho (18) años de edad, y que no tengo ninguna discapacidad mental o legal que me impediría la firma y ejecución de este acuerdo. Además, declaro que he leído (o se me han leído) y entiendo los términos de este acuerdo.

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal _____ Fecha _____

Nombre a letra de molde del Padre/Madre/Tutor Legal _____