



BabyNet

South Carolina's Early Intervention System

Acuerdo para divulgar y/u obtener información Consent to Release and/or Obtain Information

Nombre del menor _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre de la madre/padre/tutor: _____

Mi firma en este formulario indica que yo (madre/padre o representante legal) _____

- Autorizo a individuales, programas, organizaciones y/o entidades listadas a continuación para divulgar y/u obtener información específica de salud/médica de educación de los archivos del menor nombrado arriba.
- Entiendo que puedo solicitar una copia de cualquier información divulgada u obtenida.
- Estoy de acuerdo de que cualquier copia de este consentimiento puede ser tratado como la versión original.
- Entiendo que si los archivos contienen información relacionada a la infección de VIH, SIDA o condiciones relacionadas al SIDA, abuso de alcohol, abuso de drogas o pruebas genéticas, esta divulgación puede incluir dicha información.
- Entiendo que esta información puede ser divulgada en una de las siguientes formas: fax, correo electrónico, correo regular, comunicación por celular o teléfono.
- Entiendo que, los servicios no serán denegados debido a que el consentimiento no es firmado, no poder colectar la información necesaria puede causar que no llene los requisitos necesarios para los servicios de BabyNet.
- Entiendo que yo puedo en cualquier momento revocar este consentimiento por escrito. Cualquier acción tomada antes de la fecha de anulación es legal y vinculante.
- Entiendo que si no especifico una fecha de expiración o condición del consentimiento, es válido por el periodo de tiempo necesario para cumplir con el propósito de hasta por un año.
- Concedo el consentimiento para un año desde el momento que yo firmo el consentimiento o hasta que mi niño cumpla tres años, lo que pase primero.
- Pongo LIMITES al consentimiento como se describe a continuación: _____

Firma de la madre/padre o representante legal

Fecha

Solicitud de información o divulgación es para el propósito de:

Determinar si llena los requisitos desarrollo o revisión de IFSP Otra planificación de los servicios de BabyNet

Información solicitada o divulgada: _____

Información Solicitado de * divulgado a:

*Por favor, DEVUELVA la información a:

Nombre _____

Agencia _____

Dirección _____

Ciudad, estado, código postal _____

Teléfono _____

Fax _____

Correo electrónico _____

NOTA: Los archivos de BabyNet están protegidos de divulgación sin autorización bajo the Family Education Rights and Privacy Act (FERPA por sus siglas en inglés). Puede que BabyNet divulgue información identificable de un archivo solamente con la condición de que la parte a quién la información es divulgada no divulgará la información a ninguna otra parte sin antes tener el previo consentimiento de la madre/padre. (34 CFR 99.33).

Pegue la etiqueta aquí