



Youth Services of Glenview/Northbrook: Consentimiento para Compartir Información

Nombre del Cliente:

Fecha de Nacimiento:

Por este medio autorizo a: Youth Services of Glenview/Northbrook
3080 W. Lake Ave., Glenview, IL 60026
(847) 724-2620 (phone) / (847) 724-3499 (fax)

a compartir la información y los expedientes médicos obtenidos durante el tratamiento del/de la cliente (cuyo nombre y fecha de nacimiento se mencionan arriba) con:

Persona/Institución

Dirección:

Ciudad/Estado/Código postal:

Teléfono:

Fax:

para propósitos de planificar tratamientos y tomar decisiones. Los documentos/expedientes autorizados por este formulario son:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Evaluaciones escolares (IEP, plan 504, etc.) | <input type="checkbox"/> Informes/Exámenes del uso de sustancias |
| <input type="checkbox"/> Evaluación psicológica | <input type="checkbox"/> Resumen de alta médica |
| <input type="checkbox"/> Evaluación psiquiátrica | <input type="checkbox"/> Coordinación general de tratamientos |
| <input type="checkbox"/> Expedientes/documentos médicos | <input type="checkbox"/> Otro: |

Comprendo que una fotocopia o facsímil de este formulario tiene el mismo valor legal que el formulario original. También entiendo que el consentimiento informado deja de tener efecto un año después de la fecha de la firma de este formulario y que puede ser revocado en cualquier momento si se envía un pedido de revocatoria por escrito a Youth Services.

Firma del Cliente (más de 12 años)

Nombre Impreso

Fecha de la Firma

Firma del padre o apoderado(a)

Nombre Impreso

Fecha de la Firma

Nota al Destinatario: Esta información le ha sido revelada de expedientes protegidos por las leyes federales de confidencialidad (42 CFR, parte 2) y/o por las leyes estatales. De acuerdo con los requisitos de las leyes federales y estatales, la información recibida en virtud de este documento es confidencial y está prohibido para el destinatario divulgar esta información a terceras personas o entidades o utilizarla con otro fin que no esté especificado en este formulario sin la autorización por escrito de la persona afectada o que no sea permitido por la ley. Una autorización general de liberación de información médica u otra información NO se considera suficiente para este propósito. Las leyes federales restringen el uso de la información para investigaciones criminales o para enjuiciar a pacientes con adicciones al alcohol o a las drogas.