



Autorización para la divulgación de información (ROI) – Adolescente

Nombre legal: _____
(Primer nombre) (Apellido)

Nombre preferido (si corresponde): _____

Fecha de nacimiento: _____ Número de Teléfono: _____

Dirección del cliente: _____
(Número de apartado postal o calle, ciudad, estado, código postal)

Usted ha recibido una copia de la Autorización de divulgación de información que su padre/tutor legal ha completado. Si no ha recibido una copia, por favor comuníquese con su proveedor o un empleado de CFA para obtenerla. El propósito de este documento es para obtener su consentimiento para divulgar información confidencial que es sensible, que puede incluir:

Abuso de sustancias (que incluye abuso de alcohol y drogas)

Salud reproductiva

Enfermedad de transmisión sexual

O cualquier otra cosa que se haya indicado como sensible

Entiendo que:

- Esta autorización es válida por un año a partir de la fecha indicada a continuación. Comprendo que después de firmar este formulario, puedo cancelar esta autorización en cualquier tiempo comunicándome por escrito con CFA.
- El padre o tutor legal debe firmar esta autorización si el paciente es menor de edad (menor de 18 años) a menos que los registros se relacionen con tratamiento(s) para los cuales el menor puede brindar consentimiento según la ley estatal de CT. Si se incluye información sobre VIH, drogas/alcohol, el menor debe firmar como se describe anteriormente.



- Los registros médicos que contienen información protegida según las leyes federales o estatales aplicables también deben ser autorizados por un menor de 13 años o más (por ejemplo, VIH, abuso de sustancias, incluido el abuso de alcohol y drogas, salud reproductiva, y/o enfermedades de transmisión sexual).
- La información utilizada o divulgada de conformidad con ésta autorización puede estar sujeta a una nueva divulgación por parte del destinatario de su información y ya no estará protegida por la regla de privacidad de HIPAA. De conformidad con el 45 CFR § 164.508, la información divulgada conforme a ésta autorización no está sujeta a una nueva divulgación por parte del destinatario sin una autorización por separado para ese fin, excepto según lo dispuesto en dicho estatuto.

Nombre del adolescente autorizando la divulgación

Fecha

Firma del adolescente autorizando la divulgación

Fecha