



AUTORIZACIÓN PARA EL USO Y/O DIVULGACION DE INFORMACIÓN MÉDICA (O DE SALUD)

Por la presente autorizo a “The Arc of Durham County”/”First in Families of Durham” a que comparta / reciba (indique uno) información acerca de mi familia, incluyendo la posibilidad de información medica (o de salud) que pueda estar protegida bajo “PHI” con / de (indique uno) Profesionales de Apoyo (incluyendo Coordinadores de Servicios, Manejadores de Casos, Terapeutas, Médicos, y/u otros Profesionales) para el / los propósito(s) de:

- Confirmación de elegibilidad para asistencia de “First in Familias”
- Propósitos de Conocimiento Público
- A pedido del individuo
- Otro (especifique cada propósito) _____

Descripción o naturaleza de la información a usarse y/o divulgarse:

- Para el diagnóstico de una incapacidad de desarrollo de un miembro (o miembros) de la familia
- Servicios recibidos por un miembro (o miembros) de la familia
- Información de los antecedentes de nuestra familia
- Otra: _____

EXPIRACION

Esta Autorización expira [coloque la fecha]: _____

NOTIFICACION DE LOS DERECHOS Y OTRA INFORMACION

Me puedo negar a firmar esta Autorización. Los servicios necesarios no estaran condicionados a que ofrezca o me niegue a ofrecer esta autorización. Tengo conocimiento que es posible que “First in Familias” no pueda ofrecer asistencia o ayuda sin la confirmación de elegibilidad.

Puedo revocar esta autorización en cualquier momento. Mi revocación debe ser por escrito, firmada y entregada a la siguiente dirección:

**The Arc of Durham County
3500 Westgate Drive, Suite 303
Durham, NC, 27707.**

Mi revocación se pondrá en efecto desde el momento de recibo, pero no tendrá efecto sobre las acciones ya llevadas a cabo por “The Arc of Durham County” / “First In Families of Durham” u otros que se basen en esta Autorización.

Puedo solicitar una copia de esta Autorización.

FIRMA

Nombre del participante (y/o tutor legal, como corresponda):

_____ (escriba en letra de imprenta)

Firma de uno de los padres (o tutor legal, como corresponda):

Completado el (fecha): _____

//// Para uso de la oficina ////

Received by: _____

Date: _____

**The Arc of Durham County
First In Families of Durham
3500 Westgate Drive, Suite 303
Durham, NC 27707
(919)493-8141**