NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. | Council on Children and Families

ANDREW M. CUOMO
Gobernador

RENÉE L. RIDER
Directora ejecutiva

AUTORIZACIÓN PARA OBTENER Y DIVULGAR INFORMACIÓN

Nombre de la persona: _____

Fecha de nacimiento: _____

Padre/madre/tutor legal: _____

Domicilio:_____

Número de teléfono/Dirección de correo electrónico: _____

Yo, _____,
(Nombre del padre/madre/tutor legal en letra de molde, o de la persona si es mayor de 18 años)
autorizo Consejo de la Niñez y la Familia (Council on Children and Families) al a obtener de otras agencias y organizaciones o a divulgar a otras agencias y organizaciones información manifiestamente necesaria a fin de ayudar a obtener los servicios apropiados.[1] Entiendo que la decisión de firmar este formulario de Autorización es voluntaria y que puedo revocarla, por escrito, en cualquier momento; sin embargo, la revocación no se aplicará a la información que ya haya sido divulgada en respuesta a esta Autorización o en función de dicha información.

También entiendo que la información que se obtendrá y divulgará puede estar limitada a documentos específicos o a intercambios de información, que pueden figurar en el reverso de este formulario.

Esta Autorización vence automáticamente en el plazo de un año a partir de la fecha en que se firmó este formulario, a menos que se indiquen una fecha o un evento previos:

_____
Especificación de la fecha o del evento, o de la condición de los que depende el vencimiento de esta Autorización.

(continúa en el reverso)

[1] De acuerdo con la § 483-b de la Ley de Servicios Sociales (Social Services Law), el Consejo de la Niñez y la Familia (Council on Children and Families) tiene autorización para trabajar con agencias de salud, de servicios humanos y de educación del estado de Nueva York a fin de garantizar que los niños reciban los servicios más adecuados para cubrir sus necesidades. Además, a pesar de cualquier otra disposición de la ley estatal que indique lo contrario, el Consejo puede solicitar a cualquier agencia miembro que entregue al Consejo, y dicha agencia miembro puede entregar, en la medida en que lo permita la ley federal, toda información que sea apropiada para el logro de los objetivos y el funcionamiento del Consejo, en la forma, del modo y en el momento en que el Consejo pueda exigirla.

Entiendo que puedo hacer cualquier pregunta o cualquier comentario sobre esta Autorización. Entiendo que puedo negarme a firmar esta Autorización y que mi negativa a firmarla no afectará mi elegibilidad para recibir servicios o tratamiento, pero que puede limitar la capacidad del Consejo de la Niñez y la Familia para ayudar.

Entiendo que esta Autorización se otorga, de acuerdo con la § 33.13(c)(7) de la Ley de Salud Mental (Mental Hygiene Law), a aquellas personas y entidades que necesitan de manera demostrable dicha información, siempre y cuando la divulgación no sea razonablemente perjudicial para la persona nombrada ni para otras personas.

Entiendo que toda divulgación/publicación es obligatoria según la Ley Federal de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (Federal Educational Rights and Privacy Act — FERPA) y sus regulaciones correspondientes que rigen la divulgación de los registros educativos (20 USC 1232g, 34 CFR parte 99) y regulaciones federales que rigen la confidencialidad del historial de abuso de alcohol y drogas del paciente (42 CFR parte 2). Además, entiendo que cualquier divulgación/publicación es obligatoria según la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Médico de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 — HIPAA) que rige la divulgación de información personal de salud (45 CFR partes 160 y 164); esto también significa que, si un tercero autorizado a recibir mi información clínica y de salud no es un profesional de la salud ni un plan de salud, lo que incluiría al Consejo de la Niñez y la Familia, la información divulgada podría volverse a divulgar y ya no estaría protegida por las normas federales de privacidad.

Entiendo que esta Autorización no autoriza la divulgación de información sobre el SIDA y el VIH, que está regida por el artículo 27-F de la Ley de Salud Pública (Public Health Law).

Entiendo que esta Autorización no sustituye ninguna ley ni regulación federales o del estado de Nueva York que rijan la confidencialidad de los registros o de la información.

Indique a continuación cualquier restricción sobre la información que puede obtenerse o divulgarse:

_____

_____

Firma del padre/madre/tutor legal (o de la persona si es mayor de 18 años) Fecha