



WATAUGA COUNTY BOARD OF EDUCATION

Margaret E. Gragg Education Center
175 Pioneer Trail Boone, NC 28607
(828) 264-7190

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGACIÓN Y/O SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Este formulario implementa los requisitos para la autorización del estudiante para usar y divulgar información de salud protegida por la ley federal de privacidad de salud (45 C.F.R. partes 160, 164), la ley federal de confidencialidad de drogas y alcohol (42CFR, pár 2) y la ley estatal de confidencialidad que rige la salud mental, servicios de salud, discapacidades del desarrollo y abuso de sustancias (G.S. 122C).

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		Fecha de nacimiento:	
-------------------------------	--	-----------------------------	--

Por la presente autorizo a: Escuelas del condado de Watauga, 175 Pioneer Trail, Boone, NC 28607, (828) 264-7190

El divulgar y/o compartir información de salud protegida, incluyendo:

☐ Resultados de la evaluación psicológica.	☐ Estado del estudiante (matrícula y/o progreso)	☐ Participación en servicios	☐ Dinámica y/o historia familiar	☐ Progreso escolar (calificaciones, exámenes, progreso, etc.)
☐ Preocupaciones de seguridad y/o comportamiento	☐ Recomendaciones y/o planes de tratamiento.	☐ Impresiones clínicas	☐ Preocupaciones por el uso/abuso de sustancias	☐ Servicios de apoyo social (comida/refugio, DJJ, etc.)

Con:

NOMBRE: (Persona, Agencia, Entidad, Profesional, etc.)		DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:			

Con el fin de: Coordinación de Servicios

Cualquier nota aplicable:

Aviso de nueva divulgación

Una vez que la información se divulga de conformidad con la autorización firmada, entiendo que la ley federal de privacidad de la salud (45 C.F.R., Parte 164) que protege la información puede no aplicarse al destinatario de la información y, por lo tanto, no puede prohibirle que la vuelva a divulgar. Sin embargo, otras leyes pueden prohibir la nueva divulgación. Cuando esta agencia divulga información sobre salud mental y discapacidades del desarrollo protegida por la ley estatal (G.S. 122 C) o información sobre tratamiento de abuso de sustancias protegida por la ley federal (42 C.F.R., Parte 2), debe informar al destinatario de la información que la nueva divulgación está prohibida, excepto según lo permitido. requerido por estas dos leyes.

Aviso de Vencimiento y Revocación

Con ciertas excepciones, usted tiene derecho a revocar esta autorización en cualquier momento y si desea revocar esta autorización, debe hacerlo por escrito. Si no se revoca antes por escrito, esta autorización vence automáticamente después de un año de la fecha de esta autorización.

Aviso de voluntariedad

Puede negarse a firmar este formulario de autorización. Una copia legible (copia en papel, fotocopia, escaneo, fax, etc.) de esta autorización tendrá la misma fuerza y efecto que el original.

Firma de la Persona Legalmente Responsable:	_____	Fecha:	_____
Relación con el estudiante:			
Firma del estudiante:	_____	Fecha:	_____
Firma adicional del padre/tutor:	_____	Fecha:	_____