



Joliet Township High School - District 204

Dr. Karla Guseman
Superintendent
815-727-6970

Dianne McDonald
Assistant Superintendent
Educational Services
815-727-6972

Dr. Ilandus Hampton
Assistant Superintendent
Business Services
815-727-6960

300 Caterpillar Drive
Joliet, IL 60436
www.jths.org

Autorización de Privacidad HIPAA para la Divulgación de Información Médica Protegida (Requerido por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico – 45 CFR partes 160 y 164)

Nombre del Paciente/Estudiante: _____
Dirección: _____ Fecha de Nacimiento: _____

- Emito esta Autorización para:
 - Evaluación educativa y planificación de programas
 - Evaluación y planificación de la salud para servicios y tratamientos de atención médica en la escuela
 - Evaluación y tratamiento médicos
 - Otro: _____
- Esta Autorización se dirige y aplica a la información médica protegida, incluyendo, entre otros, la información de salud mental mantenida por:
- Por la presente, autorizo a la persona antes mencionada, a su director, personal administrativo y clínico o sus cesionarios, servicios de información médica, departamentos de facturación o custodio de registros médicos a divulgar mi historial médico completo desde _____ **hasta el presente**, en relación con mi atención y tratamiento, a menos que yo indique o especifique expresamente lo contrario. Entiendo que la información médica puede incluir registros, si los hubiera, relacionados con el tratamiento por abuso de alcohol y drogas, protegidos por las regulaciones del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (C.F.R.), Parte 2; registros de servicios psiquiátricos/psicológicos y de trabajo social, y cualquier información sobre enfermedades e infecciones transmisibles, tuberculosis, enfermedades venéreas, enfermedades de transmisión sexual, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o complejo relacionado con el SIDA.
- También autorizo a la persona identificada a continuación a hablar directamente con mi médico tratante o con mis proveedores de atención médica, incluyendo proveedores de atención de salud mental, sobre cualquier pregunta que pueda tener con respecto a mi condición, registros o información médica protegida.
- Esta información se divulgará a: _____
- Entiendo que la información utilizada o divulgada de conformidad con esta Autorización puede ser divulgada por el destinatario y es posible que ya no esté protegida por las Normas Federales de Privacidad.
- Esta autorización tendrá una vigencia de un año calendario a partir de la fecha de su firma.
- Entiendo que tengo derecho a revocar esta autorización en cualquier momento. Entiendo que, si la revoco, debo hacerlo por escrito y enviarlo al hospital, médico, profesional de la salud mental u otro custodio de información médica. Entiendo que la revocación no se aplicará a la información que ya se haya divulgado en respuesta a esta Autorización.
- Entiendo que tengo derecho a inspeccionar y copiar los registros de salud mental y discapacidades del desarrollo que se divulgarán.
- Entiendo que autorizar la divulgación de esta información médica es voluntario y que no es necesario que firme este formulario para garantizar el tratamiento médico, la elegibilidad para beneficios, el pago o la inscripción al plan de salud.
- Una copia de esta Autorización tiene la misma validez que el original.

Todas las secciones pertinentes de este formulario deben completarse antes de firmar.

Fecha Firma del paciente/estudiante

Fecha Firma del padre/madre

* Si un estudiante menor de edad está autorizado a dar su consentimiento para recibir atención médica sin el consentimiento de sus padres según la ley federal o estatal, solo el estudiante deberá firmar este formulario de autorización.

The mission of Joliet Township High School, a historically rich, inclusive, and innovative learning community that values and embraces diversity, is to maximize every student's potential to positively impact our community and thrive in a global society by providing an equitable, personalized, and rigorous education.

Joliet Township High School ensures equal educational opportunities are offered to students, regardless of race, color, national origin, age, gender, religion, disability, veteran's status, or marital status.