



Danbury Youth Services, Inc.
91 West Street, Danbury, CT 06810
(203)748-2936 Fax (203)797-8568
<http://www.danburyyouthservices.org>

CONSENTIMENTO PARA A LIBERAÇÃO / TROCA DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS

Eu (pai ou responsável), _____ autorizo **Danbury Youth Services, Inc.** para trocar informações com _____ em relação ao (cliente) _____ (data de nascimento) _____.

As seguintes informações de identificação de meus registros, (especifique a extensão ou natureza das informações a serem divulgadas):

_____ Informações Pessoais
_____ Registro Acadêmico P.P.T
_____ Pontuações de Teste Padronizadas
_____ Teste Psicológico
_____ Histórico Médico
_____ Tratamento de Saúde Mental
_____ Registro de Tribunal/Penitenciário
_____ História de Drogas e Álcool
_____ Ações Disciplinares

O objetivo ou necessidade de tal divulgação é:

_____ Desenvolvimento/História Social
_____ Planejamento de Tratamento
_____ Avaliação Diagnóstica
_____ Mentoria
_____ Emprego Jovem

Este consentimento para divulgação pode ser revogado por mim a qualquer momento, exceto na medida em que medidas tenham sido tomadas com base nele.

Este formulário de consentimento expira em um ano a partir da data de hoje ou indicado de outra forma.

Assinatura do Cliente

Data

Assinatura do Pai/Responsável

Data

Eu entendo que meus registros são protegidos pelas Regulamentações Federais de Confidencialidade e Confidencialidade Estadual, (Chapter 889) e não pode ser divulgado sem meu consentimento por escrito, a menos que de outra forma previsto nos regulamentos.

_____ ***O Conselheiro/Gerente do Caso rubrique se o pai ou responsável se recusou a assinar este formulário.***