



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

CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN / INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Yo (padre o tutor), _____ autorizo **Danbury Youth Services, Inc.** a intercambiar información con _____ con respecto a (cliente) _____
(fecha de nacimiento) _____.

La siguiente información de identificación de mis registros (especificar el alcance o la naturaleza de la información que se divulgará):

- _____ Información Personal
- _____ Registro Académico P.P.T
- _____ Puntajes de Exámenes Estandarizados
- _____ Pruebas Psicológicas
- _____ Historia Médica
- _____ Tratamiento de Salud Mental
- _____ Registro Judicial / Correccional
- _____ Historia de Drogas y Alcohol
- _____ Acciones Disciplinarias

El propósito o necesidad de tal información:
_____ Desarrollo / Historia Social
_____ Planificación de tratamientos
_____ Evaluación diagnóstica
_____ Mentoría

Este consentimiento de divulgación puede ser revocado por mí en cualquier momento, excepto en la medida en que se hayan tomado medidas en base a ello.

Este formulario de consentimiento se vence un año a partir de la fecha de hoy: _____

Firma del cliente

Fecha

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Entiendo que mis registros están protegidos por las Regulaciones Federales de Confidencialidad y Confidencialidad Estatal (Capítulo 889) y no pueden ser divulgados sin mi consentimiento por escrito a menos que se disponga de otra manera en las regulaciones.

_____ *Consejero / Administrador de casos, coloque sus iniciales si el padre o tutor se negó a firmar este formulario*

