**WORKFORCE DEVELOPMENT CABINET
DEPARTMENT OF VOCATIONAL REHABILITATION**

**Autorización de dar información de personal o protegida de salud a el
Departamento de Rehabilitacion Vocacional**

Revelacion de información de:

RE:

(Nombre)

(# de Seguro social) (Fecha de nacimiento)

1. **Autorización:** Yo, _____, autorizo a revelar la informacion personal o protegida de salud acerca de mi, como esta descrita debajo de la forma que esta enlistada abajo.

2. **Revelación de copias de la información ha sido dada a:**

Nombre del consejero:

Dirección:

Dirección:

Ciudad, Estado y Codigo postal:

3. **Revelación de información específica** incluyendo información de diagnostico, resultados de pruebas, o tratamiento de VIH y SIDA, abuso de drogas y/o alcohol y salud mental o desordenes psiquiatricos, como sigue:

4. Yo entiendo que la informacion usada o revelada puede ser sujeta a revisión por un persona o clase o personas o entidad recibendolas, y entonces no puedo ser protegido por la regulacion federal de privacidad.

5. La infromación revelada al Departamento de Rehabilitacion Vocacional sera guardada y sera usada solo en la administración de información del programa vocacional rehabilitacion de la identificación individual. La información personal o protegida de salud que ha sido obtenida por el Departamento de Rehabilitacion Vocacional por otra agencia u organización puede ser solo bajo la condicion de libertad establecida por la agencia u organización.

6. Yo puedo **revocar** esta autorización notificacando al Departamento de Rehabilitacion Vocacional escribiendo el deseo de revocarlo. Sin embargo yo entiendo que cualquier acción ya tomada con la confianza de la autorización, no puede ser cambiada y mi revocación no puede afectar esta acción.

7. Esta autorización **expira** el _____, que es sesenta (60) dias desde la fecha de mi firma.

Yo lei y entendí esta autorización de liverar la información.

Firma

Fecha

O, si es aplicable

Firma del guardia/ persona representativa

Autoridad representativa/ Relacion

Fecha

El Departamento de Rehabilitacion Vocacional no discrimina en las bases de raza, color, nacion de origen, sexo, edad, religión o discapacidad.