

Revised 6/03

**Cabinet for Workforce Development
Department of Vocational Rehabilitation**

**Consentimiento por escrito para la entrega de la información personal o protegida
salud
En poder del Departamento Vocacional**

Nombre del individuo

NSS

Domicilio

Por medio de la presente doy mi consentimiento para que el Departamento de Rehabilitación Vocacional de Kentucky haga entrega de los siguientes documento en su poder que tienen información personal y protegida salud sobre mí.

Esta información tal vez se revelada a:

Quienes deben usarla sólo en las siguientes razones:

Yo entiendo el por escrito Medical, psicológico, u otro tipo de información con el Departamento de Rehabilitación Vocacional si estima que tal vez pudiera resultar perjudicial para mi persona, no se me entregará directamente, sino a través de una tercera persona que yo escogeré como, un miembro de la familia, defensor, o un profesional calificado de la salud mental o medical, un representante de la corte.

Yo entiendo que la información personal o protegida salud que se ha obtenido por el Departamento de Rehabilitación Vocacional por otra agencia u organización tal vez se revele sólo bajo las condiciones establecidas por la otra agencia u organización.

Yo puedo revocar este consentimiento escrito en cualquier momento escribiendo el deseo de revocarlo al Departamento de Rehabilitación Vocacional. Sin embargo, cualquier acción tomada en relación en este consentimiento escrito antes de recibir la revocación no puede ser revertirse y mi revocación no afecta esas

Revised 6/03

acciones. Este consentimiento para revelar información personal expira en 60 (días) desde la fecha de mi firma.

firma

Fecha

PROHIBICIÓN DE DILVULGACIÓN QUE LE HA SIDO REVELADA PROVIENE DE EXPEDIENTES CUYA CONFEDENCIALIDAD ESTA PROTEGIDA POR LAS LEYES FEDERALES. LAS REGULACIONES FEDERALES LE PROHÍBEN A USTED LA DIVULGACIÓN DE ESTA INFORMACIÓN, EXCEPTO CON EL CONSENTIMIENTO EXPRESO Y POR ESCRITO DEL INDIVIDUO A QUIEN PERTENECE. UNA AUTORIZACIÓN GENERAL PARA LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MÉDICA O DE OTRO TIPO EN PODER DE TERCER PERSONAS NO ES SUFICIENTE PARA ESTE PROPÓSITO.

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