



## Consentimiento para entregar o compartir información

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ N.º Early Track: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, padre/madre/tutor y con la custodia legal de \_\_\_\_\_, nacido el \_\_\_\_\_, doy permiso a los contratistas en el programa Help Me Grow Ohio y las agencias mencionadas a continuación para compartir registros confidenciales de Help Me Grow Ohio que tengan mis iniciales con el objetivo de brindar servicios a mi hijo y a la familia en Help Me Grow.

**La siguiente información puede ser entregada o compartida:** **Con las siguientes limitaciones (“No corresponde” si no hay limitaciones):**

Registros médicos, incluyendo registros de vacunas, médicos, de hospitales, resúmenes al alta, estado de visión/audición/nutrición

Problema médico mental o físico diagnosticado/ declaración de naturaleza o severidad de la discapacidad

IFSP o Planes para la familia (incluir todas las revisiones)

Registros de terapia, evaluación, metas

Valoraciones, controles y resúmenes del desarrollo

Número de seguro social/número de caso

Número de Medicaid

Otro (especificar)

**La información puede ser compartida con las siguientes personas, agencias o proveedores de servicios.**

**Con cualquiera de las siguientes limitaciones (“No corresponde” si no hay limitaciones):**

La Ley de responsabilidad y transferibilidad de seguros de salud (HIPAA, en inglés), Ley de privacidad y derechos de educación de la familia (FERPA) y toda la información que permita la identificación personal relacionada con los niños y las familias que reciben servicios de Help Me Grow Ohio está protegida de la entrega no autorizada bajo la Ley FERPA. La información que permite la identificación personal protegida por la Ley FERPA está específicamente exenta de las normas de privacidad de la ley HIPAA. La Ley FERPA impide la entrega de información que permita la identificación personal sin el consentimiento de los padres, excepto en circunstancias limitadas, exige que se proporcione un aviso a la familia del niño sobre sus derechos de privacidad, exige que los proveedores lleven registros de los accesos a los registros del niño y contiene procedimientos para quejas y apelaciones que se aplican a conflictos relacionados con registros en posesión de proveedores de Help Me Grow Ohio entre otras disposiciones. Todos los proveedores de Help Me Grow Ohio deberán cumplir con estos procedimientos.

Este consentimiento vence el día que mi hijo cumpla tres años, a menos que sea revocado por escrito por mí o cuando mi hijo ya no reciba servicios de Ohio Help Me Grow. Al firmar más abajo, certifico que tengo potestad para la entrega de información mencionada antes y que di mi consentimiento para compartir esta información voluntariamente y que entiendo lo que significa la firma de este formulario.

Firma de padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N.º HEA 8019 (rev. 7/12)

El uso de este formulario es obligatorio y se debe guardar en el registro del niño.

Se pueden agregar hojas adicionales con el número de referencia de HEA en la esquina superior derecha.