**Red de Recursos para Niños y Familias**

**Divulgación de información**

El propósito de esta **divulgación de la información** es para ayudar a los futuros padres, los niños pequeños y sus familias en el Condado de Pottawattamie recibir los servicios que sean más adecuadas para su familia.

Nombre de Participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Imprime por favor)

Si menos de 18 años de edad, padre o guarda legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por la presente autorizo ​​Jordan Morse, especialista de admisión coordinada, y de las agencias abajo, que ofrecen visitas a domicilio y servicios de apoyo familiar a los futuros padres, los niños pequeños y sus familias, a divulgar información, obtener y / o electrónicamente cambiar mi nombre y / o los nombres de mis niños, dirección, número de teléfono o información de referencia.

**Council Bluffs Community School District**

**Student and Family Services**-300 W. Broadway Suite 1600, Council Bluffs, IA 51503  **(712)328-6423**

**FAMILY, Inc.-**3501 Harry Langdon Blvd, Suite 150, Council Bluffs, IA 51503 **(712) 256-9566**

**Lutheran Family Services of Nebraska, Inc.-**300 W. Broadway, Suite 7, Council Bluffs, IA 51503 **(712) 242-1040**

**Pottawattamie County WIC-**300 W. Broadway, Suite 9, Council Bluffs, IA 51503 **(712) 328-5886**

**Promise Partners-**3501 Harry Langdon Blvd, Suite 160, Council Bluffs, IA 51503 **(712) 256-9920**

**Visiting Nurse Association of Pottawattamie County**-822 South Main St. Suite 102, Council Bluffs, IA 51503

**(712) 328-3990**

**West Central Community Action-**P.O. Box 709, Harlan, IA  51537 **(712) 755-7537**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección Ciudad Estado Código Postal Teléfono**

Esta autorización vencerá noventa días a partir de la fecha de firma.

***Esta autorización puede ser revocada en cualquier momento mediante el envío de una solicitud por escrito a: WIC del Condado de Pottawattamie.***

**Autorización específica para la divulgación de la información protegida por la ley federal**

Entiendo que a menos que yo escriba mis iniciales las líneas de abajo indican mi autorización específica para divulgar información, las leyes federales y Iowa prohíben la divulgación de información relativa al abuso de sustancias, salud mental y la información relacionada con el VIH. Autorizo ​​específicamente la divulgación de los datos y la información relativa a:

\_\_\_\_\_\_ 1. Abusa de sustancias (Abuso de drogas/alcohol)

\_\_\_\_\_\_ 2. Salud Mental (Incluyendo pruebas psicológicas)

\_\_\_\_\_\_ 3. Información relacionada con el VIH (Las pruebas relacionadas con el SIDA)

**Firma de Padre(s) o Guarda(s) Legal Fecha**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma de Testigo / Personal de Agencia**

Para que la información anterior para ser lanzado, debe firmar aquí en adelante. Esta información ha sido revelada a usted de archivos protegidos por las normas federales de confidencialidad de los registros de abuso de alcohol / drogas (42 CFR Parte 2), la ley del estado de los registros de salud mental (Código de Iowa cap. 141). Estas reglas / leyes que prohíben hacer cualquier otra revelación de esta información a menos que la divulgación de dicha información esté expresamente permitida por el consentimiento escrito de la persona a quien pertenece o según lo permita la ley. Una autorización general para la divulgación de información médica o de otro no es suficiente para este propósito. La reparación civil y de sanciones penales puede ser aplicable a la divulgación no autorizada de dicha información. Esta regla federal respecto a los registros de abuso de alcohol / drogas restringen cualquier uso de la información para investigar o procesar penalmente un paciente de abuso de alcohol o drogas.

Revisado 6/17

Email [jmorse@promisepartners.org](mailto:jmorse@promisepartners.org) or call (712) 355-2615