

AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL (08/2020) W

Al completar este formulario se autoriza la divulgación de la información descrita en la sección que figura a continuación denominada "Descripción específica de los registros autorizados para su divulgación". La persona (sujeto del registro) cuyos registros se divulgan puede tener derecho a inspeccionar y, al pagar cualquier cuota aplicable, obtener una copia de los registros divulgados. Excepto en el caso de los registros relacionados con medicamentos/tratamiento somático, un director/persona designada en un centro de tratamiento de enfermedades mentales, discapacidad del desarrollo, abuso de alcohol o drogas puede negar ese derecho durante el tratamiento en algunas circunstancias. Section 51.30, Wis. Stats., DHS 92.03-92.06 Wis. Adm. Code.

Nombre – Persona cuyos registros serán divulgados (sujeto del registro)	
Dirección	
Ciudad, Estado, Código postal	
Número de identificación (si lo hubiera)	Fecha de nacimiento

Nombre y dirección – **Agencia/organización que autorizo a divulgar información**

La información puede ser divulgada a

Organización
Dirección
Ciudad, Estado, Código postal

Descripción específica de los registros autorizados para su divulgación

La información puede ser divulgada a

Organización
Dirección
Ciudad, Estado, Código postal

Propósito o necesidad de divulgación de información

Acuerdos

- Esta autorización es voluntaria. La negativa a firmar no afectará a la elegibilidad para el tratamiento, el pago, la inscripción o los beneficios, excepto para:
 No excepciones Excepciones (especifique):
- La información que autorizo que se divulgue puede volver a ser divulgada por el destinatario de los registros sólo si lo permite la ley. Si la información se vuelve a divulgar, el destinatario de la información que se vuelve a divulgar puede estar controlado por diferentes leyes.
- Puedo revocar esta autorización, por escrito, en cualquier momento, excepto en el caso de la información ya divulgada como resultado de esta autorización. La revocación por escrito debe entregarse a la agencia/organización que autoricé para divulgar la información.
- A menos que sea revocada, esta autorización permanecerá en vigor hasta el momento de su expiración que se indica a continuación.

Elija una:

La autorización se vence el _____ (Fecha).

La autorización se vence en _____ mes(es) a partir de la fecha en que firmo esta autorización..

La autorización se vence después de cumplida la siguiente medida:

Como lo demuestra mi firma, por la presente autorizo la divulgación de los registros a la(s) persona(s) o agencia(s) especificada(s) anteriormente.

FIRMA - Persona cuyos registros se divulgarán (sujeto del registro)		Fecha de la firma
FIRMA - Otra persona legalmente autorizada a consentir la divulgación	Título o relación con el sujeto del registro	Fecha de la firma