



Unidad Intermedia Carbon Lehigh #21 [CLIU #21]

4210 Independence Drive
Schnecksville, PA 18078-2580

Gregory S. Koons, Ed.D.
Director Ejecutivo

Kimberly A. Talipan
Asistente del Director Ejecutivo

610-769-4111
800-223-4821
Fax 610-769-1290
www.cliu.org

facebook.com/CarbonLehighIntermediateUnit21

@CLIU21

youtube.com/user/CarbonLehigh

CONSENTIMIENTO PARA LA LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN

Por la presente autorizo _____ para lanzar / obtener
(Nombre del Médico / instalación y dirección)

información de los registros de _____
(Nombre del Paciente) (Fecha de Nacimiento)

con el propósito de evaluar la alimentación oral.

La información que se lanzará es:

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Informe de Evaluación Integral | <input checked="" type="checkbox"/> Planes de Tratamiento |
| <input checked="" type="checkbox"/> Evaluación Académica | <input checked="" type="checkbox"/> Informes de Laboratorio |
| <input checked="" type="checkbox"/> Historia Biopsicosocial | <input checked="" type="checkbox"/> Historial Médico |
| <input checked="" type="checkbox"/> Resumen de Diagnóstico | <input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Historia de Desarrollo | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluación Psiquiátrica |
| <input checked="" type="checkbox"/> Plan de Alta / Posparto | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluacion Psicologica |
| <input checked="" type="checkbox"/> Resumen de Alta | <input checked="" type="checkbox"/> Intercambio de Información Verbal |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra información que se considere apropiada, por favor liste: | <input checked="" type="checkbox"/> Plan de Educación Individual |

Todas las evaluaciones de motricidad oral / deglución, incluidos estudios de video deglución y clínicas de alimentación, etc.

Este consentimiento estará vigente desde _____ hasta _____
(No debe exceder 1 año)

Se me ha informado que puedo revocar esta autorización en cualquier momento mediante comunicación por escrito y fechada a la unidad respectiva, excepto en la medida en que se hayan tomado medidas con base en ello.

Este formulario me fue explicado completamente y entiendo su contenido.

Firma del Padre / Tutor

Fecha de la Firma

Firma del Testigo

Fecha de la Firma

Por favor envíe información a la atención de:

Lori Nicholas, MS, CCC-SLP/L
Carbon Lehigh Intermediate Unit #21
4210 Independence Drive, Schnecksville, PA 18078-2580
Teléfono: 610-769-4111, ext. 1815
Fax: 610-769-1098

Ayudar a los Niños a Aprender

"CLIU es una agencia de servicio comprometidos a Ayudar a los Niños a Aprender."