



# Unidad Intermedia de Carbon Lehigh #21 [CLIU #21]

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

4210 Independence Drive  
Schnecksville, PA 18078-2580

**Elaine E. Eib, Ed.D.**  
Director Ejecutivo

**Kimberly A. Talipan**  
Asistente del Director Ejecutivo

facebook.com/CarbonLehighIntermediateUnit21

@CLIU21

youtube.com/user/CarbonLehigh

## AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE REGISTROS E INFORMACIÓN MÉDICOS Y EDUCATIVOS

Nombre del Estudiante/Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Por la presente autorizo la Unidad Intermedia Carbon Lehigh y la \_\_\_\_\_ Distrito Escolar y \_\_\_\_\_ para intercambiar la siguiente información sobre el estudiante / paciente anterior, sujeto a las limitaciones descritas en este documento:

- |                                                                                           |                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Reporte de Evaluacion                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Planes de Tratamiento              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Informe de Reevaluación                               | <input checked="" type="checkbox"/> Informes de Laboratorio            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Evaluacion Academica                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Historial Médico                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Resumen de Diagnóstico                                | <input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Historia del Desarrollo                               | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluacion Psiquiatrica            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Plan de Alta/Cuidados                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluacion Psicologica             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra información que se considere apropiada, enumere: | <input checked="" type="checkbox"/> Intercambio de Información Verbal  |
|                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> Plan de Educación Individual (IEP) |

Todas las evaluaciones de motricidad oral/delgucion, incluidos estudios de video delgucion y clinicas de alimentacion

Esta autorización permite la divulgación de información confidencial protegida por la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud ("HIPAA") y la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia ("FERPA") y está diseñada para cumplir con los requisitos de ambas leyes. Entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, excepto en la medida en que la acción ya se haya tomado en función de mi consentimiento. Mi consentimiento caducará un (1) año a partir de la fecha de mi firma. Entiendo que ambas partes mencionadas anteriormente deben mantener la información que intercambian con la más estricta confidencialidad y que no pueden volver a divulgarla, salvo que se permita explícitamente según HIPAA o FERPA.

Entiendo que tengo derecho a recibir una copia de esta autorización.

Estoy firmando esta autorización voluntariamente y entiendo que la recepción por parte de mi hijo de cualquier tratamiento de salud o servicio educativo no está supeditada al cumplimiento de esta solicitud de autorización.

Firma del Padre/Tutor

Nombre Impreso

Fecha

Firma de Testigo

Nombre Impreso

Fecha

**Por favor envíe información a la Atención de:** \_\_\_\_\_  
Carbon Lehigh Intermediate Unit #21  
4210 Independence Drive, Schnecksville, PA 18078-2580

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

610-769-4111, ext. \_\_\_\_\_