



WV NACIMIENTO A TRES  
 Oficina de Salud Materna, Infantil y Familiar  
 Oficina de Salud Pública  
 Departamento de Salud de West Virginia

Child Last Name: \_\_\_\_\_  
 Child First Name: \_\_\_\_\_ MI  
 DOB: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_  
 FOLDER: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**TITLE:**

La Parte C Intervención Temprana, bajo la Ley de Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA) requiere que WV Nacimiento a Tres obtenga un consentimiento informado por escrito antes del intercambio de cualquier información de identificación personal, a menos que se permita la divulgación de registros bajo una de las excepciones bajo las reglas en la Parte C de (IDEA) y la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA).

Al firmar a continuación, WV Nacimiento a Tres (incluidos los representantes participantes) ha sido autorizado por el padre/tutor legal de:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Para divulgar y compartir información confidencial (atraves de comunicación escrita, oral o electrónica segura) con respecto al niño(a) mencionado anteriormente a:

Nombre de la Persona/Agencia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Número de Fax o Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**El propósito de este comunicado es:**

- Coordinación de servicios  Compartiendo el estado de la referencia
- Coordinar el cuidado con el proveedor de atención médica del niño(a)
- Compartir información sobre el progreso del niño(a)
- Planificación para la transición  Otro: \_\_\_\_\_

**Extensión del material que se compartirá:**

- Estado de elegibilidad y servicios del niño(a)  Plan de Servicio Familiar Individualizado *más actual*
- Evaluaciones *más actuales*/Reportes de Evaluación  Todos los Planes de Servicios Familiares Individualizados
- Todas las Evaluaciones/Informes Evaluaciones
- Notas de Actividad de Intervención y Coordinación de Servicios – Especificar Periodo de Tiempo: \_\_\_\_\_
- Otro (debe ser específico): \_\_\_\_\_
- Nombre cualquier información específica que el padre no quiera que se divulgue

He leído y entiendo las condiciones de este comunicado. Entiendo que he acordado divulgar la información solo a la persona o programa mencionado anteriormente y la persona/programa no puede divulgarla a nadie sin mi consentimiento previo por escrito.

**INFORMACION SENSIBLE:** Entiendo que si la información en mi registro incluye información relacionada con: enfermedades de transmisión sexual; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); servicios de salud mental o del comportamiento; o tratamiento por abuso de alcohol y drogas, Debo de indicar cualquier información específica que no se divulgará, o la información marcada arriba se divulgará con mi consentimiento a continuación.

Nombre Impreso del Padre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_

Fecha del consentimiento por escrito: \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento por escrito: \_\_\_\_\_

La Unidad Administrativa Regional (RAU) de WV Nacimiento a Tres para recibir esta solicitud de divulgación del registro educativo del niño(a):

Unidad Administrativa Regional (RAU): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Número de Fax: \_\_\_\_\_

Nombre e Información de Contacto del Coordinador de Servicios u otra persona que ayude a los padres a completar este formulario:

Nombre Impreso: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

*Este consentimiento será válido por un año a menos que se especifique lo contrario anteriormente. El consentimiento puede ser revocado en cualquier momento a solicitud por escrito de la familia o tutor legal, excepto en la medida en que la información ya haya sido proporcionada bajo esta autorización. Todos los derechos están protegidos por la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) y la Ley de Personas con Discapacidad (IDEA).*

**PROHIBIDA LA RE-DIVULGACION:** Esta información se le ha revelado a usted de registros cuya confidencialidad está protegida por la Ley Federal que le prohíbe hacer más divulgaciones sin el consentimiento específico por escrito de la persona a la que pertenece, sus padres/tutores, según lo permitido por tales regulaciones. Una autorización general para la divulgación de información médica o de otro tipo no es suficiente para la divulgación de estos registros educativos.