

## Oficina de Rehabilitación Vocacional de Kentucky

### OVR 15B

#### Consentimiento por escrito para la divulgación de información médica personal o protegida en posesión de la Oficina de Rehabilitación Vocacional

Nombre de la persona

NSS

Dirección

Por la presente otorgo mi consentimiento informado para la divulgación de los siguientes documentos en posesión de la Oficina de Rehabilitación Vocacional de Kentucky que contienen información médica personal y protegida sobre mí:

Esta información solo se puede divulgar a:

quien la usará solo para el siguiente propósito:

Comprendo que la información médica, psicológica u otra información escrita que la Oficina de Rehabilitación Vocacional considere que podría resultar perjudicial para mi persona no se me puede entregar directamente, sino que se me proveerá a través de un tercero elegido por mí, como un miembro de la familia, un defensor o profesional médico o de salud mental calificado; o un representante designado por un tribunal.

Septiembre de 2022

Comprendo que la información médica personal y protegida que la Oficina de Rehabilitación Vocacional obtuvo de otra agencia u organización puede ser divulgada solo por o bajo las condiciones establecidas por la otra agencia u organización.

En cualquier momento puedo revocar este consentimiento por escrito otorgado a la Oficina de Rehabilitación Vocacional. Sin embargo, cualquier acción tomada en virtud de este consentimiento antes de recibir la revocación no puede revertirse y mi revocación no afecta tales acciones.

Esta fecha/evento/condición permite que este permiso caduque en más de 12 meses o 1 año:

Si no se especifica una fecha/evento/condición, este permiso vencerá dentro de 12 meses o 1 año.

Individuales Firma Fecha

**Firma del parente/tutor** **Fecha**

Prohibición de nueva divulgación: Esta información le ha sido divulgada a partir de registros cuya confidencialidad está protegida por la ley federal. Las reglamentaciones federales le prohíben seguir divulgando esta información, salvo que cuente con el consentimiento específico por escrito de la persona a la que pertenece. Para este propósito no es suficiente contar con una autorización general para la divulgación de información médica u otra información de salud protegida en posesión de un tercero.

La Oficina de Rehabilitación Vocacional de Kentucky, no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, religión, tipo de discapacidad, información genética, estado civil, orientación sexual, identidad de género, ciudadanía, embarazo, estado de veterano o cualquier otro estado protegido por la ley aplicable.