



## Autorización para la divulgación de información de salud y/o educación

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nac.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

En nombre del estudiante antedicho, autorizo a \_\_\_\_\_  
(nombre del proveedor de atención de salud, organismo o institución médica)

a divulgar antecedentes de evaluación a \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_  
(Organismo de educación del área) (escuela o distrito escolar)

con el objetivo de determinar el derecho a recibir y/o la entrega de educación especial y servicios afines pertinentes.

Contacto en AEA: \_\_\_\_\_ Contacto del distrito: \_\_\_\_\_

Dirección AEA: \_\_\_\_\_ Dirección del distrito: \_\_\_\_\_

Para este fin, autorizo la divulgación de la siguiente información de salud a la AEA y al distrito escolar sobre mi hijo(a) desde el  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Situación médica actual         | <input type="checkbox"/> Medicamentos/tratamientos actuales |
| <input type="checkbox"/> Recomendaciones para la escuela | <input type="checkbox"/> Otro _____                         |

Mediante este documento, doy mi autorización especial a la entidad antedicha a divulgar antecedentes pertenecientes a:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Salud mental                       | <input type="checkbox"/> Abuso de drogas/dependencia de sustancias químicas |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades de transmisión sexual | <input type="checkbox"/> VIH/SIDA   |

Comprendo que la información divulgada forma parte de los antecedentes educativos según se define en la Ley de Educación para Personas Discapacitadas (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) y, como tal, goza de protección por la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA). La información puede ser revisada por todos los miembros del equipo IEP y, según sea necesario, por aquellas personas que se determine que tienen intereses educativos legítimos. La información también se puede utilizar en el futuro, incluyendo si se transfiere el estudiante, para la toma de decisiones del Programa de educación personalizado (IEP).

Comprendo que tengo los siguientes **derechos** con respecto a esta autorización:

- Derecho a revisar o copiar la información de salud que se divulgará con este formulario.
- Derecho a recibir una copia de este formulario.
- Derecho a rescindir en cualquier momento esta autorización mediante una notificación por escrito (aun cuando tal rescisión no afectará los usos y/o divulgaciones ya hechos respecto de este formulario).

Esta autorización es válida hasta el \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ , o hasta un año después de la fecha de firma del documento, lo que ocurra primero.

\_\_\_\_\_  
Firma Parentesco con el estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra imprenta

### Notificación según la Ley de Portabilidad y Fiscalización de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)/Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA)

Toda información de identificación personal sobre niños y familias que reciban servicios de educación especial financiados según la Ley de Educación para Personas Discapacitadas (20 U.S.C. §1400 en adelante) está protegida contra la divulgación no autorizada según la ley FERPA. La información de identificación personal protegida por la ley FERPA está especialmente **exenta** de las normas de privacidad de HIPAA. La ley FERPA prohíbe la divulgación de información de identificación personal sin la autorización de los padres, salvo en circunstancias limitadas, requiere que se notifique a la familia del menor sobre los derechos de privacidad, exige que los proveedores mantengan datos sobre el acceso a los antecedentes de un menor, y contiene los procedimientos de queja y apelación que rigen las disputas sobre los antecedentes en posesión del personal de Educación especial o sus proveedores, entre otras cláusulas. Todos los proveedores de educación especial cumplen con estos procedimientos.

Copias: Padres/Apoderados; LEA; AEA; otros, según sea necesario

### **NOTIFICACIÓN PARA LOS DESTINATARIOS DE INFORMACIÓN DE SALUD MENTAL**

Según la Ley de Divulgación de Información de Salud Mental en Iowa (Código de Iowa, capítulo 228), un destinatario de información de salud mental puede volver a divulgar esta información sólo con la autorización por escrito de la persona o el representante legal del sujeto, tal como se establece en los capítulos 228 y 220. La divulgación no autorizada es ilegal y puede quedar sujeta a la aplicación de daños civiles y penas criminales. Las reglas federales de confidencialidad (CFR 42, Sección 2) prohíben todo uso de información para investigar penalmente o procesar a cualquier paciente que consuma alcohol o drogas.

### **NOTIFICACIÓN A LOS DESTINATARIOS DE INFORMACIÓN SOBRE CONSUMO DE DROGAS**

Esta información divulgada proviene de antecedentes cuya confidencialidad está protegida por la ley federal. El código de Iowa, capítulo 125 y las regulaciones federales (CFR 42, Sección 2) prohíben toda divulgación sin la específica autorización por escrito de la persona a quien pertenece la información, a menos que un estatuto o regulaciones lo permitan. Una autorización general para la divulgación de información médica o de otro tipo no sirve para este fin. Las reglas federales de confidencialidad prohíben todo uso de información para investigar penalmente o procesar a cualquier paciente que consuma alcohol o drogas.

### **NOTIFICACIÓN PARA EL DESTINATARIO DE INFORMACIÓN DE EXÁMENES RELACIONADOS CON EL VIH**

Esta información divulgada proviene de antecedentes cuya confidencialidad está protegida por la ley estatal. La ley estatal prohíbe continuar divulgando la información sin la autorización específica por escrito de la persona a quien pertenece, a menos que la ley lo permita. Una autorización general para la divulgación de información médica o de otro tipo no es suficiente para este fin. (Código 141.23 de Iowa) Las reglas federales de confidencialidad (CFR 42, Sección 2) prohíben todo uso de la información para investigar penalmente o procesar a cualquier paciente que consuma alcohol o drogas.