



Colonia Office
 795 Inman Ave
 Colonia, NJ 07067
 Ph: (732) 396-0700
 Fax: (732) 396-0701

Plainfield Office
 120 W 7th St. Ste 203
 Plainfield, NJ 07060
 Ph: (908) 757-8687
 Fax: (908) 757-8685

Autorización para divulgar información médica a otras personas y familiares

De acuerdo con la Ley de Transferencia y Responsabilidad de los Seguros de Salud (*Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA* por sus siglas en inglés), para que un proveedor o empleado de *Kids Care Pediatrics* divulgue información médica de su hijo(a) a un miembro de su familia u otra persona por usted designada, es necesario obtener su autorización antes de hacerlo. En caso que se presente un incidente o no pueda darnos su autorización debido a su condición de salud, la ley estipula que estas reglas podrán ser derogadas.

_____ **No autorizo a *Kids Care Pediatrics*** divulgar información referente a todo o parte del cuidado de salud de mi hijo a ninguna persona salvo en las situaciones antes mencionadas.

_____ **Autorizo a *Kids Care Pediatrics*** divulgar información de forma verbal referente a todo o parte del cuidado de salud de mi hijo, a las siguientes personas:

Escriba en letra imprenta:

 Nombre y apellido de la persona

 Relación con el paciente

 Nombre y apellido de la persona

 Relación con el paciente

 Nombre y apellido de la persona

 Relación con el paciente

 Nombre y apellido de la persona

 Relación con el paciente

Nombre del paciente

Fecha de nacimiento

Representante legal (si corresponde)

Relación con el paciente

Firma

Fecha