Autorización para liberación / intercambio de información médica y otra información confidencial

Servicios de salud / Servicios especiales

Nombre del alumno (imprimir) _____ Fecha de nacimiento _____ Fecha de solicitud _____

Indicar nombre, del proveedor de atención médica _____ Indicar teléfono del proveedor de atención médica _____

Indicar dirección éfono del proveedor de atención médica _____ Indicar ciudad, estado y código postal del proveedor de atención médica _____

Descripción:
La información a divulgar consta de:

- ☐ Registros generales de educación
- ☐ Registros de disciplina
- ☐ Resultados de prueba / evaluación
- ☐ Otro (especifique abajo):
- ☐ Registros de educación especial
- ☐ Información de consejería
- ☐ Registros de salud

Objetivo:
Esta información se usará con la siguiente finalidad:

Por favor envíe información a la atención de _____ a la siguiente dirección:

- ☐ **Chesak Elementary School**
  10910 Reed Road
  Lake In The Hills, IL 60156
- ☐ **Conley Elementary School**
  750 Dr. John Burkey Drive
  Algonquin, IL 60102
- ☐ **Early Childhood Center**
  10910 Reed Road
  Lake In The Hills, IL 60156
- ☐ **Heineman Middle School**
  725 Dr. John Burkey Drive
  Algonquin, IL 60102
- ☐ **Huntley High School**
  13719 Harmony Road
  Huntley, IL 60142
- ☐ **Leggee Elementary School**
  13723 Harmony Road
  Huntley, IL 60142
- ☐ **LIGHT**
  650 Dr. John Burkey Drive
  Algonquin, IL 60102
- ☐ **Mackeben Elementary School**
  800 Dr. John Burkey Drive
  Algonquin, IL 60102
- ☐ **Marlowe Middle School**
  9625 Haligus Road
  Lake In The Hills, IL 60156
- ☐ **Martin Elementary School**
  10920 Reed Road
  Lake In The Hills, IL 60156
- ☐ **District 158 Administrative Offices**
  650 Dr. John Burkey Drive
  Algonquin, IL 60102

Authorización

Por la presente, autorizo la liberación / intercambio de la información de salud y otra información confidencial de mi hijo al representante autorizado del Distrito Escolar de la Comunidad de Huntley 158 según lo solicitado.

Esta autorización es válida por un año calendario y caducará el _____. Entiendo que tengo el derecho de inspeccionar y copiar* la información que se divulgará y puedo revocar esta autorización en cualquier momento mediante el envío de un aviso por escrito de la retirada de mi consentimiento. Dicha revocación no afectará los materiales divulgados antes de la revocación. La persona mencionada anteriormente autorizada para recibir esta información puede usar la información solo para los fines descritos anteriormente y no puede volver a divulgarla sin mi autorización por escrito. Reconozco que estos registros, una vez recibidos por Huntley Community School District 158, pueden no estar protegidos por la Regla de Privacidad HIPAA, pero se convertirán en registros educativos protegidos por la Ley de privacidad y derechos educativos de la familia. También entiendo que si me niego a firmar, dicha negativa no interferirá con la capacidad de mi hijo para obtener atención médica.

Nombre impreso del Padre/Tutor **O** Estudiante Elegible** _____ Firma del Padre/Tutor **O** Estudiante Elegible** _____ Fecha _____

* Según ILCS 105 10/5 (c) - Las solicitudes para inspeccionar y / o copiar registros se otorgarán dentro de los 15 días escolares posteriores a la fecha de recepción de dicha solicitud por parte del custodio de registros oficiales. Además, se cobrará una tarifa de **.05 ¢ por página**, que se calcula razonablemente para reembolsar al Distrito 158 los costos reales de reproducción de los registros del estudiante. A ningún padre / tutor o alumno se le negará una copia de los registros de los estudiantes de la escuela según lo permitido por la incapacidad de asumir el costo de dicha copia. (ILCS 105 10/5 (d)).

** Según ILCS 105 10/2(g) – Todos los derechos y privilegios relacionados con los registros escolares de los estudiantes que se otorgan a los padres/tutores se vuelven exclusivamente del estudiante cuando el estudiante cumple 18 años de edad, se gradúa de la escuela secundaria, se casa o ingresa al ejército. servicio, lo que ocurra primero. Dichos estudiantes se denominan *estudiantes elegibles*.