

(Información confidencial del cliente)

Texas Wesleyan University
TEXAS WESLEYAN UNIVERSITY CENTRO COMMUNITARIO DE CONSEJERIA
3110 E. Rosedale
Fort Worth, Texas 76105
Teléfono: 817-531-4859
Fax: 817-531-4213

AUTORIZACION PARA EL ACCESO A INFORMACION O ARCHIVOS

Yo, _____, doy permiso a Texas Wesleyan University Centro Comunitario de consejería
(Nombre del Cliente)
o sus afiliados (colectivamente Texas Wesleyan University), y los estudiantes de consejería o los consejeros de practica dando servicios por parte de Texas Wesleyan University en conexión a mi terapia a:

Provea la Información a: _____ **Y/O** _____ **Obtenga Informacion de:** _____

(Nombre de la agencia, abogado, consejero, medico, o consejero escolar, etc.)

(Ciudad, Estado, Apartado Postal)

Telefono: () _____ Fax: () _____

INFORMACION PROVEIDA/OBTENIDA (VERBALMENTE, POR ESCRITO, O FOTOCOPIADA):

EL ARCHIVO COMPLETO DE MI TERAPIA; O:

SOLAMENTE la siguiente información: (**INICIE CADA PARTE QUE VA A SER PROVEIDA/OBTENIDA**)

____ Evaluacion/Diagnostico _____ Recomendaciones o Plan Terapeutico _____ Evaluacion del Abuso de Drogas
____ Record de Asistencia Solamente _____ Progreso Terapeutico _____ Nombre del Proveedor
____ Termino de la Terapia _____ Otros: (Especifique) _____

El proposito de este pedido es:

- la continuacion de mi terapia
 otros (especifique): _____

Yo puedo revocar este consentimiento en cualquier momento excepto despues que una accion con respecto a este consentimiento haya sido tomada. Si yo no lo revoco, este consentimiento expirara (1) un año despues que yo haya terminado mi tratamiento con Texas Wesleyan University Centro Comunitario de consejería y sus afiliados.

(Firma del Cliente)

(Firma del Padre o Encargado o Persona Autorizada)

(Fecha)

(Estudiante Consejero/Consejero)

NOTA AL RECIBIDOR DE ESTA INFORMACION

La confidencialidad de esta informacion puede estar protegida por leyes estatales o federales. Si esta informacion esta protegida por estas leyes, la Regla Federal (42 CFR Part 2) le prohíbe a usted divulgar esta informacion a otros individuos o agencias sin el consentimiento del cliente o como sea permitido por la Regla Federal 42 CFR Part 2. Una autorizacion general para la distribucion de esta informacion no es suficiente. Esta reglas federales limita el uso de esta informacion para investigar o enjuiciar criminalmente al cliente por uso de alcohol o drogas. **RENUNCIA: El receptor de esta informacion es legalmente responsable de obedecer las reglas de HIPPA.**