

Nombre/N.º de Id. del cliente: _____

Fecha: ____/____/____

[Agregue el logotipo de la agencia]

Explicación de la Denuncia obligatoria de abuso, abandono o explotación

(Nombre de la agencia) se compromete a respetar el derecho a la privacidad y confidencialidad de nuestros clientes. Sin embargo, en algunas circunstancias, el personal de la agencia debe compartir, conforme a la ley, cierto tipo de información que identifican al cliente. Un ejemplo de este tipo de circunstancia sería si (nombre de la agencia) sospecha del abuso, abandono o explotación de un menor de edad, una persona de tercera edad o una persona con discapacidad.

Conforme al Artículo 261.101 del Código de Familia de Texas (Texas Family Code) y al Artículo 48.051 del Código de Recursos Humanos (Human Resources Code), **el personal de (nombre de la agencia) debe enviar un informe al Departamento de Servicios de Protección a la Familia (Department of Family and Protective Services, DFPS) en las siguientes situaciones:**

1. Cuando hay motivos para creer que un menor de edad ha sido víctima de abuso, abandono o explotación.
2. Cuando hay motivos para creer que una persona de tercera edad o con discapacidades ha sido víctima de abuso, abandono o explotación.

He leído y entendido esta notificación: _____

Iniciales del cliente

Notificación de los derechos de confidencialidad

En (nombre de la agencia), tiene los siguientes derechos con relación a la confidencialidad de su información personal y la comunicación con el personal o los voluntarios de (nombre de la agencia):

1. **(Nombre de la agencia) mantendrá la confidencialidad de su información en la mayor medida posible permitida por la ley.**
2. Puede elegir la información que desea proporcionar a (nombre de la agencia). **(Nombre de la agencia) no le negará el acceso a los servicios si elige no proporcionar cierta información que la identifica.**
3. Como cliente de (nombre de la agencia), tiene **derecho a solicitar y recibir una copia de sus expedientes.** Si desea hacerlo, pídale a su asesor que la ayude a enviar una solicitud al administrador de expedientes de (nombre de la agencia).
4. Después de su primera cita con (nombre de la agencia), puede elegir ser referida a otras agencias (asociadas) para obtener ayuda y apoyo adicional. Las agencias asociadas incluyen: (Indique aquí los nombres y tipos de servicios, si no se aclaran en la descripción). **Usted decide cuánta información personal (nombre de la agencia) podrá compartir o no con cada agencia asociada.** Un asesor le ofrecerá una descripción general de las obligaciones de cada socio para mantener la confidencialidad de su información. Si elige que (nombre de la agencia) comparta parte de su información personal con una agencia asociada, un asesor le explicará exactamente *cómo y qué tipo* de información se compartirá. Si, más adelante, decide que no desea compartir información con ningún socio de (nombre de la agencia), infórmenos al respecto y dejaremos de compartir información con los socios.
5. **(Nombre de la agencia)** guarda los expedientes de los clientes, pero limita la información que guarda a los elementos necesarios para establecer objetivos y medidas de apoyo, documentar la necesidad de prestación de servicios, proteger la responsabilidad del centro y sus empleados, voluntarios y miembros de la mesa directiva, así como para las necesidades estadísticas y de financiación. **(Nombre de la agencia)** conserva estos archivos por (insertar otro periodo para su agencia) independientemente de si usted se retira de manera voluntaria o si, por algún motivo,

sus servicios son cancelados. (Nombre de la agencia) limita el acceso por parte del personal que trabaja en su caso a los archivos. Esto incluye a los asesores que trabajan con usted, el supervisor inmediato de ellos y el Director Ejecutivo.

6. Si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de esta notificación o de sus derechos, o si le preocupa que su información confidencial no se esté tratando de manera adecuada, comuníquese con (indicar el nombre y el número del empleado correspondiente de la agencia).
7. (Nombre de la agencia) no compartirá con otros individuos ni agencias la información que proporcione, incluyendo su nombre, dirección, número de teléfono y otro tipo de información que pudiera identificarla sin su permiso, excepto en los siguientes casos:
 - a. Si usted **firma un formulario de divulgación de información escrito que tiene una limitación de tiempo razonable** para que (nombre de la agencia) hable con alguien fuera de la agencia. Usted puede cancelar este permiso en cualquier momento.
 - b. Los miembros del personal de (Nombre de la agencia), **por ley, deben informar ciertas situaciones aunque usted no les haya dado permiso para compartir o informar esas situaciones**. Esto incluye informar sobre sospechas de abuso, abandono o explotación de un menor de edad, una persona de tercera edad o una persona con discapacidad. En Texas, el personal del programa se reserva el derecho a alertar a personas externas en caso de amenaza inminente a un cliente u otras personas que se encuentren cerca, pero no tienen la obligación de hacerlo. El personal y los asesores le informarán acerca de cualquier requisito para la redacción de informes antes de conversar con usted y le avisarán cuando deban redactar un informe y el tipo de información que se compartirá. Incluso cuando se redacten estos informes, (nombre de la agencia) no deberá compartir más información que lo exigido por la ley.
 - c. Si se recibe una orden judicial correctamente emitida, un miembro del personal se comunicará con usted. Si no desea que el archivo se divulgue, el abogado de (nombre de la agencia) presentará una Solicitud de nulidad. Si la solicitud de nulidad no tiene éxito, (nombre de la agencia) cumplirá con la orden judicial.
 - d. El personal de (Nombre de la agencia), conforme a la ley estatal, debe informar cualquier acto abusivo, ilegal o de explotación sexual cometido por otros proveedores de servicios de salud mental.
 - e. (Nombre de la agencia) debe compartir información general acerca de los tipos de servicios prestados y los datos demográficos globales (p. ej., rangos de edad y de ingresos, cantidad promedio de hijos, grupos étnicos) de las personas que utilizan los servicios de (nombre de la agencia) con las agencias que financian a (nombre de la agencia). Sin embargo, (**nombre de la agencia**) **nunca compartirá información que pueda identificarla específicamente como alguien que ha utilizado sus servicios, a menos que usted lo autorice por escrito.**
 - f. El personal de (nombre de la agencia) puede compartir su información con otros miembros del personal para ayudarle con la prestación de servicios.

Cliente: Yo, _____, he recibido una notificación sobre mis derechos a la confidencialidad. Fecha: ____/____/____

Asesor: Yo, _____, le he explicado esta notificación al cliente.

Fecha: ____/____/____