

[Insertar logotipo de la agencia]

**LEA PRIMERO:** Antes de decidir si permite o no que (nombre de la agencia) comparta parte de su información confidencial con otra agencia o persona, un abogado de (nombre de la agencia) analizará todas las alternativas y posibles riesgos y beneficios que podrían producirse al compartir su información confidencial con usted. Si decide que quiere que (nombre de la agencia) divulgue parte de su información confidencial, usted puede utilizar este formulario para escoger qué se comparte, de qué manera se comparte, con quién y por cuánto tiempo.

Comprendo que (nombre de la agencia) tiene la obligación de mantener la confidencialidad de mi información personal, información identificatoria y registros. También comprendo que puedo optar por permitir que (nombre de la agencia) divulgue parte de mi información personal a determinadas personas o agencias.

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo a (nombre de la agencia) a que comparta la siguiente información específica con:

<b>Quién quiero que tenga mi información:</b>	Nombre: Función específica en la agencia: Número de teléfono/correo electrónico:
---	--

(Nombre de la agencia) puede compartir información: ☐ personalmente ☐ por teléfono ☐ por fax ☐ por correo

☐ por correo electrónico ☐ *Comprendo que el correo electrónico (e-mail) no es confidencial y otras personas pueden interceptarlo y leerlo.*

<b>(<u>Nombre de la agencia</u>) puede compartir la siguiente información:</b>	<i>(Enumere de la forma más específica posible, por ejemplo: nombre, fechas de servicio, cualquier documento).</i>
<b>Motivo para compartir información:</b>	<i>(Enumere de la forma más específica posible, por ejemplo: para recibir beneficios).</i>

Por favor, tenga en cuenta que: La firma de esta autorización para divulgar información no pretender ser, y no constituye, una renuncia de privilegio. Existe el riesgo de que un descargo de responsabilidad limitada pueda provocar una solicitud adicional de más de su información confidencial en poder de (nombre de la agencia). Además, lo que ocurra con la información que se divulgue ya no estará sujeto al control suyo o de (nombre de la agencia).

### Comprendo:

- ☐ Que no tengo que firmar un formulario de autorización. No tengo que permitir que (nombre de la agencia) comparta mi información. Firmar un formulario de autorización es completamente voluntario. Que esta autorización para divulgar información se limita a lo que escribo arriba. Si me gustaría que (nombre de la agencia) divulgue información mía en el futuro, deberé firmar otra autorización escrita y por tiempo limitado.
- ☐ Que al divulgar información mía podría brindar información sobre mi ubicación a otra agencia o persona y confirmaría que he estado recibiendo servicios de (nombre de la agencia).
- ☐ Que (nombre de la agencia) y yo no seamos capaces de controlar lo que ocurra con mi información una vez que se haya divulgado a la persona o agencia señalada anteriormente, y que la agencia o persona que recibe mi información se le puede exigir por ley o práctica que la comparta con los demás.

Esta autorización finaliza el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Fecha Hora

*Normalmente el vencimiento no dura más de 15-30 días, pero puede ser más breve o más extenso.*

Comprendo que esta autorización para divulgar información es válida cuando la firmo y que puedo revocar mi consentimiento a esta autorización en cualquier momento, ya sea de forma oral o por escrito.

Fecha: \_\_\_\_\_

**Firmado:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_ **Testigo:** \_\_\_\_\_

**Ya no doy mi autorización para compartir la información personal anterior.**

**Firma del cliente:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Confirmo que aún doy mi autorización para compartir la información personal anterior hasta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.**

**Firma del cliente:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_