



SOLICITUD DE ACCESO DE CLIENTES A INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Estoy solicitando acceso a la información de salud protegida de:

_____ AMHR CID

Nombre del Cliente (letra de imprenta)

_____/_____/_____
Fecha de Nacimiento

N. De Seguridad Social

La información a revelar incluye la siguiente documentación comprobada:

- Historial de medicamentos Evaluaciones Psiquiátricas / Psicológicas Planes de Atención Médica
- Notas de Progreso Evaluación de Admisión Resúmenes de Alta
- Expediente Completo Otro _____

Las fechas incluyen:

- De _____ Al _____ Todas las Fechas Las últimas 4 semanas Los últimos 6 meses
- El año Pasado Otro: _____

El propósito de la Divulgación es: Divulgación de información directamente al cliente o representante legal por su solicitud.

Elijo el siguiente método de acceso a mi información médica protegida:

____ Copias del Expediente (No hay cargo por la primera copia de los expedientes en un período de 12 meses).

____ Revisar el Expediente en Aurora Mental Health & Recovery. Entiendo que debo concertar una fecha y hora con mi terapeuta para revisar los expedientes.

Indique cómo le gustaría recibir sus expedientes:

____ Recogerlos en persona ____ Correo ____ Correo electrónico: _____

Esta solicitud caducará el ____/____/____ (fecha), o, si se deja en blanco, dos años a partir de la fecha de mi firma.

Firma del Cliente o Representante Legal

Fecha

Por favor escriba el nombre del Representante Legal

Teléfono

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Si usted no es el cliente, identifique su autoridad para actuar en nombre del cliente marcando con un círculo uno de los siguientes:

- Padre/ madre de menor Guardián GAL MDPOA
- Representante personal - Ejecutor del patrimonio (documentación requerida)

ENTIENDO QUE, si se deniega el acceso, tengo derecho a una revisión por parte de un profesional de la salud con licencia designado por Aurora Mental Health & Recovery para actuar como oficial de revisión y que no participó en la decisión original de denegar el acceso al expediente.