

School-Based Health Center Patient Information Form

Aviso de Practicas de Privacidad

Una prioridad del Centro de Salud Escolar es que toda la Información de Salud coleccionada se mantiene segura y privada.

El Entendimiento del Historial Médico de Su Niño/a

Cada vez que su niño/a ve a un proveedor de atención médica, un historial de la visita es hecho. Típicamente, este historial contiene síntomas, examen y los resultados, diagnóstico, tratamiento y un plan para un tratamiento en el futuro. Esta información, a menudo referida como el historial médico o registro médico de su niño/a, sirve como:

- Un base para planear el caso y tratamiento de su niño/a
- Los medios de comunicación entre muchos profesionales de salud que contribuyen al caso de su niño/a
- Un documento legal que describe el cuidado recibido
- Los medios por lo cual un pagador de tercero puede verificar que los servicios facturados realmente fueron proporcionados
- Un instrumento para educar profesionales de salud medica
- Un fuente de datos para la investigación médica
- Un fuente de información para funcionarios de salud públicos en cargos de mejorar la salud del estado y la nación
- Un fuente de datos para nuestra planificación y mercadotecnia
- Un instrumento por el cual nosotros podemos tasar y continuamente trabajar para mejorar el cuidado que damos y resultados que conseguimos

Los Derechos de Información de Salud de Su Niño

El historial de salud es la propiedad física del Centro de Salud Escolar pero la información pertenece al padre/guardián. El padre/guardián tiene el derecho de:

- Solicitar una restricción o revocar la autorización a la revelación de la información
- Solicitar localizaciones alternativas para enviar la información de salud

Nuestras Responsabilidades

El Centro de Salud Escolar es requerido a:

- Proveerles al padre/guardián con este aviso en cuanto a nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que coleccionamos y mantenemos sobre su niño/a y mantener la privacidad de la información de salud
- Cumplir con los términos de este aviso
- Notificar al padre/guardián si somos incapaces de estar de acuerdo con una restricción solicitada
- Acomodar peticiones razonables el padre/guardián ha comunicado sobre información de salud

Para Más Información o Relatar un Problema

Si el padre/guardián tiene preguntas o le gustaría más información, por favor póngase en contacto con el Centro de Salud Escolar.

Ejemplos de Revelaciones de Información

- Usaremos la información de salud para metas de tratamiento
- Usaremos la información de salud para el pago
- Usaremos la información de salud para la operación regular

*He leído y entiendo las Prácticas de Privacidad y autorizo el consentimiento para la Divulgación de la Información.

*Firma de Padre/Guardián _____

Fecha _____