

Case Information Release Divulgación de información del caso

SECTION I/SECCIÓN I

Case Name/Nombre del caso: _____ Case Number/Núm. del caso: _____

By signing this authorization form, you are giving the Texas Health and Human Services Commission (HHSC) permission to release all or part of your case record, which may also include health information. You do not have to sign this release in order to apply for or receive benefits from HHSC.

Al firmar esta autorización, usted le da a la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) permiso para que divulgue todo o parte del expediente de su caso, el cual también puede contener información médica. No tiene que firmar esta autorización de divulgación para solicitar o recibir beneficios de la HHSC.

SECTION II – To be completed by Client/SECCIÓN II – El cliente debe llenar esta sección.

I authorize HHSC to release my case record to the following person or agency for the purpose(s) stated in Part A below. My information will remain available to the person or agency indicated until the expiration date stated in Part B.

Yo autorizo a la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) para que proporcione información del expediente de mi caso a la siguiente persona o departamento con el propósito anotado en la Parte A más adelante. La persona o el departamento indicado podrá tener acceso a esta información hasta la fecha de vencimiento que aparece en la Parte B.

Part A – Release of information: I understand that my case record may contain protected health information. Release my information to the following person/agency:

Parte A, Divulgación de información. Entiendo que el expediente de mi caso puede contener información médica confidencial. Proporcionen mi información a la siguiente persona o departamento:

Carla Brown, YWCA Lubbock, 3101 35th Street, Lubbock, TX 79413

Check one of the following:/Marque una de las siguientes declaraciones:

- Release all of my case record./**Proporcionen todo el expediente de mi caso.
- Release only the following information:/**Proporcionen sólo la siguiente información:

ASSISTANCE WITH APPLICATION

Part B – Purpose(s) of Release:/Parte B, Propósito de la divulgación:

Help with application and enrollment process

This authorization expires on:/Esta autorización se vence el:

Part C – Signature:/Parte C, Firma:

Client or Personal Representative's Signature
Firma del Cliente o del Representante Personal

Date
Fecha

- If you are signing for the client, please describe your authority to act for the client on the following line:**
Si usted va a firmar por el cliente, por favor, describa la autoridad que tiene para actuar en nombre del cliente en el siguiente renglón:

Note: If the person requesting the release of case information cannot sign his/her name, two witnesses to his/her mark (X) must sign below. Accept one witness signature in circumstances where it is not possible to obtain two witness signatures. Document the reason in the case record.

Nota: si la persona que solicita la divulgación de información del caso no puede firmar, debe poner una marca (X) ante dos testigos, que deben firmar a continuación. Acepte sólo la firma de un testigo en circunstancias en las que no es posible obtener la firma de dos testigos. Documente la razón en el expediente del caso.

Witness/Testigo: _____ Date/Fecha: _____

Witness/Testigo: _____ Date/Fecha: _____