

Autorização para Disponibilização ou Obtenção de Informação

Estamos comprometidos com a privacidade da sua informação. Leia este formulário atentamente.

Informação do participante:

Nome da criança; _____ Data de nascimento: _____

Morada: _____

Pais/Tutor: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Método de contacto preferido Telefone E-mail

Informação a ser partilhada:

Ages & Stages Questionnaires[®], Terceira edição (ASQ[®]-3)

Ages & Stages Questionnaires[®]: Social-Emotional, Segunda edição (ASQ[®]:SE-2)

Estado da recomendação Outro (descrever): _____

Confirmar: Disponibilizar/Enviar informação para: Obter/Solicitar informação de:

Nome da pessoa: _____ Organização: _____

Morada: _____
Rua Localidade/Cidade Estado Código Postal

Telefone: _____ Endereço de e-mail (opcional): _____

O objectivo desta divulgação é coordenar e comunicar sobre os cuidados e desenvolvimento da minha criança.

Para partilhar a informação com outras pessoas por E-MAIL ou outros meios electrónicos, rubriche abaixo.

Compreendo que o e-mail e a Internet têm riscos que o gabinete que partilha a informação não pode controlar. É possível que a informação enviada por e-mail possa ser lida por terceiros. ACEITO OS RISCOS e confirmo o pedido de envio da informação através de e-mail ou base de dados do programa. **Rubricar aqui:** _____

Compreendo e concordo com isso:

- Estou a assinar este formulário voluntariamente. Tenho direito a uma cópia assinada deste formulário se o solicitar.
- A "informação" relativa à minha criança pode ser em formato escrito, oral e/ou electrónico, e pode incluir registos de profissionais de saúde (como médicos, hospitais, orientadores) ou de outros profissionais (como educadores).
- A minha assinatura permite às pessoas/gabinetes acima mencionados discutir as informações da minha criança para os fins indicados.
- A informação da minha criança será mantida confidencial como exigido por lei. Se eu optar por partilhar esta informação com outras pessoas que não são legalmente obrigadas a mantê-la privada, a mesma pode já não estar protegida por leis da confidencialidade.
- Posso revogar (retirar) a minha autorização para divulgar esta informação, preenchendo e enviando o Formulário de revogação para o gabinete que partilhou a informação. O Formulário de revogação é válido apenas depois de recebido e não é aplicável a informação já partilhada.
- Posso recusar a divulgação de todas as informações, embora, se eu retirar a minha autorização ou recusar a divulgação de algumas ou todas as informações, a minha escolha possa resultar em diagnóstico ou tratamento inadequado, ou na recusa do seguro.
- Este formulário expira um ano a partir da data abaixo, excepto se eu escrever aqui uma data anterior: _____
- Este formulário permite a divulgação de informações adicionais até expirar ou ser revogado.

Data: _____ Assinatura dos Pais/Tutor: _____

