

## Formulario de revocación

Para la autorización para divulgar información de Help Me Grow

### **Información del participante:**

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Padre o cuidador: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Yo (individuo o representante personal de la persona arriba mencionada), por medio del presente revoco (anulo) mi autorización previa y retiro mi permiso a Help Me Grow (HMG) de Maine para que comparta los registros con

Nombre de la persona: \_\_\_\_\_ Organización: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Calle

Pueblo/Ciudad

Estado

Código Postal

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico (opcional): \_\_\_\_\_

Entiendo y acepto que:

Entiendo que este formulario solo es aplicable a la información futura. Los registros que ya se compartieron con mi autorización por escrito no se pueden recuperar. Entiendo que esta revocación no entrará en vigencia hasta que HMG de Maine la reciba.

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

Internal Staff Only:

Date Received: \_\_\_\_\_

