

## **Liberación de información**

### **De otra entidad a EBS**

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Padre/tutor: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Fecha de solicitud : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por la presente autorizo a \_\_\_\_\_ a divulgar a EBS Early Intervention lo siguiente información (indique la información solicitada):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Toda la información divulgada tiene el propósito expreso de desarrollar e integrar un plan eficaz de tratamiento para el niño mencionado anteriormente. Entiendo que esta información es confidencial y solo será visto por miembros del equipo de intervención temprana de mi hijo.

Entiendo que tengo derecho a cancelar esta autorización en cualquier momento.

\_\_\_\_\_

Firma del Padre / Tutor

Fecha

