



**AUTHORIZATION FOR RELEASE AND EXCHANGE OF CONFIDENTIAL INFORMATION  
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

**RELEASE AND/OR EXCHANGE INFORMATION FOR: / PUBLICACIÓN Y/O INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA:**

Child's Name: \_\_\_\_\_ Date of birth: \_\_\_\_\_  
Nombre del niño: \_\_\_\_\_ CP ID: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_  
Nombre del padr/la madre/el tutor: \_\_\_\_\_

**This section will be completed as needed by Head Start/EHS Staff to obtain documents required by the program as consented below. / Esta sección se completará según sea necesario por el personal de Head Start / EHS para obtener los documentos requeridos por el programa como se indica a continuación:**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Agency/Agencia: \_\_\_\_\_  
Address/Dirección: \_\_\_\_\_  
Phone/Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**The purpose of this contact will be: / El propósito de este contacto será:**

- To exchange information verbally (talk on the phone or in person)/ Intercambiar información de forma verbal (hablar por teléfono o en persona)
- To send copies of the information indicated below/ Enviar copias de la información que se especifica más adelante
- To receive copies of information indicated below/ Recibir copias de la información que se especifica más adelante

**RECORDS TO BE EXCHANGED  
REGISTROS QUE SE INTERCAMBIARÁN**

Parent/Guardian: Initial all that apply: / Padre/Tutor: Coloque sus iniciales en todos los casos que apliquen:

- \_\_\_\_\_ MEDICAL RECORDS (immunizations, physical exam, hearing, vision, dental exam, health history, etc.)  
REGISTROS DE MÉDICOS (inmunización, examen físico, auditivo, visual, dental, historial de salud, etc.)
- \_\_\_\_\_ THERAPY/TREATMENT RECORDS (medical treatment, physical/occupational therapy, etc.)  
REGISTROS DE TERAPIA/TRATAMIENTO (tratamiento médico, terapia física/ocupacional, etc.)
- \_\_\_\_\_ DEVELOPMENTAL/EDUCATIONAL EVALUATIONS for eligibility or program planning  
EVALUACIONES EDUCATIVAS/DE DESARROLLO para determinar la elegibilidad o la planificación de un programa
- \_\_\_\_\_ MOST RECENT IFSP, MOST RECENT EVALUATION, PROGRESS NOTES, OR SPECIFY  
MÁS RECIENTE IFSP, MÁS RECIENTE EVALUACIÓN, NOTAS DE AVANCE (or) PROGRESO, ESPECIFICAR
- \_\_\_\_\_ SPECIAL EVALUATIONS AND TREATMENT/PROGRESS RECORDS  
REGISTROS DE EVALUACIONES Y TRATAMIENTO/PROGRESO ESPECIALES
- \_\_\_\_\_ OTHER (Specify)  
OTROS (Especifique)

I have explained to \_\_\_\_\_ the purpose of this release and the disclosure which might reasonably be anticipated.  
Explicué a \_\_\_\_\_ el propósito de esta publicación y la divulgación que podría preverse de manera razonable.  
Parent/guardian Padre/tutor (Print Name)

\_\_\_\_\_  
**SIGNATURE OF HEAD START/EHS STAFF / FIRMA DEL PERSONAL DEL HEAD START/EHS** **DATE / FECHA**

I understand that I do not have to sign this authorization in order to enroll my child.  
Entiendo que no tengo que firmar esta autorización para inscribir a mi hijo(a).  
I understand that I may revoke this authorization by writing a letter to Head Start at any time. If I did this, I understand that it would not affect any actions already taken by Head Start based upon this authorization.  
Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento escribiendo una carta al Head Start. Si lo hago, entiendo que esa decisión no afectará cualquier acción que el programa Head Start ya haya tomado en base a esta autorización.  
I understand that once my health care information is disclosed as I have authorized, it could be re-disclosed by the recipient and is no longer protected by privacy laws.  
Entiendo que una vez que se publique mi información de cuidados de salud según lo haya autorizado, el receptor puede volver a divulgarla y ya no estará protegida por las leyes de privacidad.

\_\_\_\_\_  
**SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN / FIRMA DEL PADRE/TUTOR** **DATE / FECHA**

**Valid until child withdraws or completes current Head Start program year  
Valido hasta que el niño/a se retira o termina actual año escolar del programa de Head Start**