

SOLICITUD DE REGISTROS DE ARCHIVOS DEL CASO DEL CLIENTE

Nombre del cliente: _____

Nombre del representante (si aplica): _____

Domicilio: _____

Domicilio: _____

Teléfono/correo electrónico: _____

Teléfono/correo electrónico: _____

Yo, _____ (nombre del cliente), solicito una copia de la siguiente información de mi archivo de caso de rehabilitación.

____ Registros completos para el período de tiempo de _____ a _____.

O

____ Solicitud para los servicios
médicos/psicológicos/psiquiátricos/dentales

____ Registros

____ Resumen de admisión
capacitación vocacional

____ Informes de grado académicos/universitarios/de

____ Determinación de elegibilidad

____ Reportes vocacionales/de evaluación laboral

____ Plan de empleo individualizado (IPE)

____ Notas del caso

____ Registros de búsqueda de empleo / desarrollo laboral, incluyendo el registro interno de actividades de desarrollo
laboral de equipo ____ Otro (especifique en detalle la información a ser divulgada):

Método de entrega:

____ El cliente los retira

☐ Revise si se requiere un formato accesible.

____ Enviar al domicilio del cliente que aparece arriba

Lo contactará un representante de la División.

____ Un representante designado lo retirará

Teléfono/correo electrónico: _____

____ Enviar al domicilio del representante designado que aparece arriba

De conformidad con la ley federal, específicamente con el título 34 del Código de Regulaciones Federales, partes 361.38(c)(2), la División de Rehabilitación puede retener información médica o psicológica de un cliente si determina que la información podría ser dañina para el cliente. En tal caso, la División podrá divulgar la información a un tercero elegido por el cliente.

Información proporcionada con anterioridad: La División proporcionará una copia del archivo del caso y a partir de esa fecha solo proporcionará copias de información nueva únicamente. Es posible que el Gerente del Distrito apruebe excepciones debido a circunstancias extenuantes. La no realización de esfuerzos razonables por parte de la persona para guardar, archivar o tener a salvo los registros adecuadamente no serán consideradas circunstancias extenuantes.

Información obtenida de terceros: La información obtenida de terceros (tales como registro médicos recibidos de un consultorio médico luego de la recepción de un formulario de exención firmado por el cliente) no puede ser divulgada al cliente ni a ninguna otra parte. Los clientes deben solicitar estos registros a la fuente original para obtener esta información.

La División podrá solicitar documentación para verificar la identidad de la persona que está solicitando los registros o si aplica, la documentación de que un representante que está solicitando registros es representante legal de la persona a la cual pertenecen los registros.

La información será divulgada en el momento oportuno, que está definido como 10 días hábiles desde la fecha en la cual se haya recibido una solicitud de registros firmada en la agencia para registros que no estén archivados. La información archivada será solicitada de los archivos dentro de los 8 días hábiles y será proporcionada a la persona dentro de los 8 días hábiles contados desde la recepción de los registros. Si se solicita la información en un formato que no está disponible rápidamente, el Gerente de Distrito podrá dejar sin efectos los plazos para convertir la información al formato solicitado. El Gerente de Distrito también podrá hacer excepciones a los plazos que se establecen arriba si se necesita tiempo adicional para verificar la identidad o la firma del solicitante de los registros.

La solicitud vence el: _____ (fecha)

Título 34 del Código de Regulaciones Federales partes
361.38(c)(3), 367.69 y 367.70.

Firma del cliente

Fecha

Firma del representante de la persona (si aplica)

Fecha

Nota: El representante de una persona debe ser su guardián
o representante legal designado por un tribunal; o debe haber
un formulario de Designación de Representación de la
Persona vigente y firmado por el cliente y su representante.

Solo para uso de la División:

Recibido por: _____

Fecha: _____

Identificación verificada por:
