



AUTHREUSE

**MUSC, Hollings Cancer Center Mobile HPV Vaccination Van
Consent for Release of Records and Information**

Page 1 of 1

Form Origination Date: 2/2022

Version: 1

Version Date: (2/2022)

Patient Name _____

MRN _____

PATIENT IDENTIFICATION LABEL

El _____ (en lo sucesivo denominado «Distrito») deberá obtener el consentimiento escrito antes de divulgar cualquier dato de identificación personal de un expediente educativo. Entiendo que la instalación organizadora operará de acuerdo con las pautas de la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA), los estatutos y reglamentos estatales y las políticas y procedimientos estatales y del Distrito para garantizar la confidencialidad con respecto a la divulgación de la información del estudiante. No se divulgará ni protegerá ninguna información sin la autorización previa de los padres, excepto según lo dispuesto por la ley.

El Distrito tiene mi permiso para divulgar e intercambiar información médica y otros datos de identificación personal, según sea necesario, con los representantes de la Vaccination Van, la furgoneta móvil de vacunación contra el VPH de MUSC.

Consentimiento para divulgar información confidencial

Al proporcionar mi firma a continuación, entiendo que otorgar el consentimiento para la divulgación de datos de identificación personal de los expedientes educativos de mi hijo es voluntario y puede revocarse en cualquier momento. Si posteriormente decido revocar el consentimiento, esa revocación no será retroactiva (es decir, no niega una acción que ocurrió después de que se dio el consentimiento y antes de que se revocara el consentimiento). Entiendo que este consentimiento es válido hasta que lo revoque.

Al proporcionar mi firma a continuación, entiendo que el destinatario de estos expedientes debe obtener mi consentimiento escrito antes de poder compartir la información de mi hijo en posesión del Distrito con cualquier otra parte, por ejemplo, con el fin de facturar a Medicaid. Si doy mi consentimiento escrito para que el proveedor de servicios comparta la información de mi hijo con otra parte, la nueva divulgación de la información de mi hijo por parte del destinatario ya no estará protegida por los requisitos de FERPA.

Nombre del estudiante en letra de imprenta (nombre legal)
(o estudiante si es mayor de 18 años o de otra manera lo permite la ley)

Fecha de nacimiento del estudiante

Firma del padre o representante/tutor legal
(o estudiante si es mayor de 18 años o de otra manera lo permite la ley)

Fecha

Firma del testigo