

AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN MÉDICA - PARA ESTUDIANTES

LEY DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN MÉDICA (CMIA), CÓDIGO CIVIL § 56, ET SEQ.

De conformidad con la Ley de Confidencialidad de la Información Médica de California, Yo, padre/tutor de “Estudiante” [_____] ,autorizo a **Inspire Diagnostics** a compartir la información médica del Estudiante descrita en esta autorización a Soquel High School. También autorizo a los mismos representantes de la Preparatoria Soquel a utilizar la información médica para los fines descritos en esta autorización.

Esta autorización se limita a los siguientes tipos de información y los destinatarios pueden utilizar la información para los siguientes fines:

Esta autorización es específicamente para los resultados de las pruebas / pruebas de PCR de COVID-19 administrados para detectar la presencia del virus COVID-19 (SARS-CoV-2). Los destinatarios utilizarán la información limitada para acceder a la prueba de frotis nasal de PCR COVID-19. Inspire Diagnostics ya no es elegible para divulgar esta información médica después del año académico 2022, que concluye el 30 de junio de 2022.

Fecha de vencimiento: **Inspire Diagnostics** ya no está autorizado a divulgar la información médica descrita en esta autorización después del año académico 2022 que finaliza el 30 de junio de 2022.

Derecho a recibir una copia de esta autorización: Entiendo que si firmo esta autorización, tengo derecho a recibir una copia de esta autorización. Si lo solicita, Soquel High School me proporcionará una copia de esta autorización.

Autorizo la divulgación y el uso de la información médica del estudiante como se describe anteriormente para los fines enumerados anteriormente. Entiendo que esta autorización es voluntaria y que estoy firmando esta autorización voluntariamente.

Nombre Padre/Tutor _____ **Firma** _____ **Fecha** _____