



PCE
Building Resilience. Restoring Hope

AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Dados pessoais	Nome do jovem: _____ Data de nascimento: _____ Morada: _____ Telefone: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Destinatário <i>(Para onde quer enviar as informações? Quem pode receber as informações?)</i>	Nome: _____ Telefone: _____ Morada: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Informações a divulgar <i>(O que quer enviar ou divulgar? Marque a(s) caixa(s) apropriada(s).)</i>	<input type="checkbox"/> Registo completo (inclui <u>TODOS</u> os tipos de relatórios abaixo) <u>OU</u> apenas: <input type="checkbox"/> Todos os ISP (planos de serviço e autorizações) <input type="checkbox"/> Autorizações assinadas e outros documentos assinados <input type="checkbox"/> Toda a correspondência formal (cartas de proibição de contacto, cartas do tribunal, cartas da SRTU, etc.) <input type="checkbox"/> Formulários de participação <input type="checkbox"/> Avaliações de pontos fortes e necessidades <input type="checkbox"/> Avaliações de progresso por parte da equipa da PCE <input type="checkbox"/> Planos de serviço por parte da equipa da PCE <input type="checkbox"/> _____ avaliação paga por PCE <i>Optional:</i> Incluir apenas as seguintes datas de serviço: _____
Objetivo de divulgação <i>(Porque é necessária?)</i>	<input type="checkbox"/> Cuidados continuados <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/> Investigação <input type="checkbox"/> Legal <input type="checkbox"/> Seguros <input type="checkbox"/> Outro: _____
<ul style="list-style-type: none">• A presente autorização tem uma duração de um ano a contar da data em que a assinar, a menos que introduza outra data aqui: _____• PCE pode demorar até duas semanas a processar este pedido.• A presente autorização poderá ser cancelada a qualquer momento, fornecendo uma notificação por escrito à PCE, à atenção de: Responsável pela Privacidade. O cancelamento não alterará as revelações que tenham ocorrido antes do mesmo.• PCE não restringirá o tratamento do(a) jovem se eu optar por não assinar esta autorização.• Uma fotocópia ou outra cópia eletrónica desta autorização será tratada como um original.• Na maioria dos casos, PCE não pode dar registos que não criou ou pelos quais não pagou. No entanto, podem estar disponíveis para si registos criados por outros profissionais e organizações. Contacte o seu Gestor de Cuidados para mais detalhes sobre como aceder aos mesmos.• PCE não pode impedir a divulgação das suas informações pela pessoa ou organização que recebe os seus registos ao abrigo desta autorização, e essas informações podem não ser abrangidas pelas proteções de privacidade estaduais e federais após a sua divulgação. Ao assinar esta autorização está a isentar a PCE de toda e qualquer responsabilidade resultante de uma revelação por parte do destinatário.	

A sua assinatura, abaixo, indica que leu e compreendeu o presente formulário e que autoriza a revelação de informações do(a) jovem, conforme descrito acima.

Assinatura do Indivíduo ou Tutor Legal/Representante Legal

Data

Nome por extenso do Indivíduo ou Tutor Legal/Representante Legal

Relação com o Indivíduo