



**OKLAHOMA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES**



**Consentimiento para Revelar Información y Nominamiento de Representante**

**I. Acuerdo de consentimiento.**

Yo, \_\_\_\_\_ Marque cualquiera que aplique:

residente  cliente  representante del cuidado de la salud  padre/madre   
tutor legal  representante personal  persona con la custodia legal

viviendo en:

Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
-----------	--------	--------	---------------

solicita(n) que el OKDHS revele toda la información pertinente necesaria para asistir en el procedimiento de la solicitud para el cuidado en el hogar de ancianos completada el \_\_\_\_ con respecto a:

Nombre del cliente/residente		
Fecha de nacimiento	Número del Seguro Social	Número de teléfono

a:

Nombre del centro y/o representante del centro
--

Yo entiendo que este consentimiento permite que el personal de OKDHS se comuniquen en persona, por teléfono, o por escrito con el centro nombrado arriba con respecto a mi solicitud.

Yo entiendo que los archivos requeridos son protegidos por las leyes y reglamentos confidenciales Federales y Estatales y no se revelan sin el consentimiento tan solo que sea autorizado por las regulaciones. Las leyes y los reglamentos estatales y federales prohíben cualquier otra revelación de los archivos por parte de:

Nombre del centro y/o el representante del centro
---

sin mi consentimiento por escrito o con la excepción de que sea autorizada por las regulaciones. También entiendo que este consentimiento se puede anular por escrito al OKDHS en cualquier momento tan solo con que ya se haya tomado alguna acción basada en el consentimiento. Este consentimiento se vence en la aprobación o negación de la solicitud para el cuidado en el hogar de ancianos.

Se me explicó esta revelación de información y mi consentimiento lo he dado por mi propia voluntad.

\_\_\_\_\_  
Firma del residente o representante del residente autorizando la revelación      Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del representante del centro      Fecha

## II. Nombramiento de representante

En este momento, también nombro:

Nombre del centro y/o representante del centro

para ser el representante autorizado para:

Nombre del cliente/residente

para asistir a completar y procesar su o mi solicitud del hogar de ancianos y/o la revisión. Yo entiendo que mientras la persona nombrada arriba es mi representante autorizado, Yo aún soy responsable por proporcionar la información completa y verídica al OKDHS con respecto a mi solicitud para el hogar de ancianos.

Yo entiendo que \_\_\_\_\_ **NO** me va a cobrar ningún cargo por sus servicios.

Se me explico esta forma de nombramiento de representación y mi consentimiento lo he dado por mi propia voluntad. Esta autorización va a continuar tan solo que se suspenda por escrito por el cliente o por el hogar de ancianos.

\_\_\_\_\_  
Firma del residente o representante del residente autorizando la  
revelación

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del representante del centro

\_\_\_\_\_  
Fecha

Propósito de la forma

Parte I de la Forma 08MA013S se usa por el hogar de ancianos para asegurar el permiso del cliente, el cónyuge del cliente, tutor legal u otro Representante para permitir al OKDHS para dar a revelar la información necesaria para que el hogar de ancianos asista al cliente con el proceso de solicitud del hogar de ancianos. El representante del hogar de ancianos que le pide al cliente o a otra persona responsable que firme la forma debe de avisar al cliente o a la persona que firma la forma que:

- él o ella no tiene que firmar esta forma para poder ser aprobado/a para la ayuda para pagar los gastos del cuidado del hogar de ancianos;
- esta forma no se puede usar para dar permiso para revelar información con respecto a la condición médica del cliente;
- el permiso otorgado por esta forma se entiende que cubre solamente el período de tiempo que la solicitud para el cuidado del hogar de ancianos este pendiente;
- ya que la solicitud sea aprobada o negada, el permiso se puede obtener de Nuevo para revelar otra información; y
- el cliente o la persona que firma esta forma puede anular el consentimiento por escrito en cualquier momento tan solo con que ya se haya tomado alguna acción basada en el consentimiento.

Parte II de la Forma 08MA013S se usa por el hogar de ancianos para asegurar el permiso del cliente o de otra persona responsable para ser nombrado como el representante autorizado del cliente. El cliente debe firmar esta parte de la forma tan solo cuando él o ella no sea capaz de completar o entender el proceso de la solicitud. Además de avisarle al cliente sobre la información en la Parte I, el representante del hogar de anciano también debe:

- avisarle al cliente que el OKDHS solamente va a revelar la información con respecto a la solicitud o a la revisión al cliente o a su representante autorizado/a;
- revisar la información en la solicitud o la revisión de la forma, inclusive los derechos y las responsabilidades de los clientes, con el cliente para actualidad y entendimiento;
- avisarle al cliente cuando el hogar de ancianos sea nombrado como representante autorizado, esta designación continuará hasta que el cliente o el hogar de ancianos anule el nombramiento por escrito al OKDHS; y
- avisar al OKDHS sobre cualquier cambio en la dirección del cliente.

Cuando solamente se firma la primera parte de esta forma por el cliente, el personal del OKDHS se puede comunicar con el representante del hogar de ancianos y/o la persona responsable que complete esta solicitud por el cliente. Cuando la Parte II se llena por completo, el personal del OKDHS debe comunicarse solamente con el cliente o el representante autorizado.

#### Envío

El representante del hogar de ancianos envía la original al centro local de los servicios humanos OKDHS y le entrega una copia a la persona o a las personas quienes firman la forma. El personal del OKDHS guarda la forma o una copia de la forma en el archivo del caso.