



Autorizzazione ad ottenere/rilasciare informazioni VR-21 (10/2023)

Nome:	Data di nascita:	ID n.:
Indirizzo:		

L'Ufficio per la carriera degli adulti e i servizi di formazione continua – Riabilitazione professionale (ACCES-VR) ha il mio permesso per ottenere o rilasciare informazioni da/a individui, agenzie governative e altri enti necessari (incluso il Programma di assistenza al cliente, noto anche come CAP) e /o datori di lavoro coinvolti nella mia riabilitazione professionale.

Io o il mio rappresentante autorizzato siamo consapevoli che:

- Tutte le informazioni saranno trattate in modo confidenziale.
- Le mie informazioni riservate possono essere inviate e ricevute elettronicamente.
- Queste informazioni possono includere, ma non sono limitate a, rapporti sulla mia disabilità, documenti scolastici, informazioni sull'amministrazione della previdenza sociale, documenti relativi alla libertà condizionale o alla libertà vigilata, documenti necessari per determinare le mie necessità finanziarie e/o altre informazioni di cui ACCES-VR potrebbe aver bisogno determinare la mia idoneità ai servizi, fornirmi servizi di riabilitazione professionale e/o indirizzarmi ad altri servizi necessari per ottenere o mantenere i miei obiettivi lavorativi.
- Le informazioni condivise o ottenute verranno utilizzate esclusivamente allo scopo di aiutarmi a ottenere o mantenere i miei obiettivi lavorativi.
- Posso revocare in qualsiasi momento il mio consenso alla divulgazione o all'ottenimento di informazioni comunicandolo per iscritto ad ACCES-VR (Nota: Ciò non influirà sulle azioni già intraprese con il mio permesso).
- ACCES-VR potrebbe dover utilizzare le informazioni ottenute da questa autorizzazione per amministrare il programma di riabilitazione professionale.
- Questa autorizzazione è valida per tutta la durata del mio caso a meno che non venga ritirata.

Ho letto tutte le informazioni in questa sezione e comprendo che la Politica di riservatezza 102.00 di ACCES-VR si trova all'indirizzo <http://www.acces.nysed.gov/vr/10200-confidentiality-policy>.

Apponendo la mie iniziali sulla presente casella autorizzo il rilascio della mia cartella clinica che potrebbe far parte delle mie informazioni personali.

La mia firma a seguire indica che sono consapevole e d'accordo e acconsento a rilasciare queste informazioni.

Le seguenti informazioni che possono essere rilasciate o ottenute, previa autorizzazione firmata, sono le seguenti:

<input type="checkbox"/> Rapporti di valutazione psicologica	<input type="checkbox"/> Rapporti di valutazione professionale	<input type="checkbox"/> Documenti di istruzione
<input type="checkbox"/> Tutte le informazioni disponibili su di me	<input type="checkbox"/> Altro:	

Lo scopo di questa autorizzazione è il seguente:

<input type="checkbox"/> Determinazione dell'idoneità	<input type="checkbox"/> Sviluppo del piano	<input type="checkbox"/> Riferimento per i servizi
<input type="checkbox"/> Valutazione	<input type="checkbox"/> Richiesta dell'individuo	<input type="checkbox"/> Altro:

Nome e indirizzo del programma/scuola che rilascia queste informazioni:

Nome e indirizzo della/e persona/e a cui verranno divulgate queste informazioni:

Le informazioni relative alla politica di riservatezza di ACCES-VR mi sono state spiegate chiaramente e ho letto tutte le informazioni su questo modulo. La mia firma a seguire indica che sono consapevole e d'accordo e do il mio consenso.

Se non è il titolare, nome della persona che firma il modulo:	Identificare il ruolo dell'autorità che firma per conto dell'individuo:
---	---

Firma del Titolare o del Rappresentante autorizzato

Data

Questa autorizzazione per ottenere e rilasciare informazioni è stata creata per conformarsi alle disposizioni relative alla divulgazione dell'istruzione e di altre informazioni ai sensi della P.L. 104-191 (HIPAA); 34 CFR 361,38; 45 CFR parti 160 e 164; 42 Sezione 290dd-2 del Codice degli Stati Uniti; 42 CFR parte 2; 38 Codice USA, sezione 7332; 38 CFR 1.475; 20 Codice USA sezione 1232g (FERPA); 34 CFR parti 99 e 300. Queste informazioni sono state divulgate da documenti la cui riservatezza è protetta dalla legge federale. Le normative federali vietano l'ulteriore divulgazione di queste informazioni se non con lo specifico consenso scritto della persona a cui si riferiscono.