

Complete todo el formulario

Adjunte páginas adicionales según sea necesario.

*Solicitud de formulario para comunicaciones
confidenciales alternativas*

THE UNIVERSITY OF TEXAS AT DALLAS
CALLIER CENTER FOR COMMUNICAITON DISORDERS

**SOLICITUD DE COMUNICACIONES CONFIDENCIALES
ALTERNATIVAS DE INFORMACIÓN MÉDICA**

Nombre: _____ Número de teléfono diurno _____

Dirección: _____

Fecha de nacimiento: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Descripción del medio o de la ubicación a la cual desea que Callier Center le proporcione comunicaciones que contengan Información Médica Protegida: _____

Descripción de la información médica a la que se aplicará el método de comunicación (marque una opción):

- Toda la información médica perteneciente al individuo identificado anteriormente.
 Otro. Especifique: _____

Si esta restricción afectaría nuestra capacidad para brindar tratamiento o cobrar o realizar pagos en relación con sus beneficios de salud, explique cómo se manejaría esto según la restricción propuesta:

¿Podría ponerlo en peligro la divulgación de información médica que no sea la solicitada?

Marque uno: Sí No

Firma: _____ Fecha: _____

Si la solicitud está firmada por un Representante legal de la persona física:

Nombre impreso del representante legal: _____

Autoridad del representante para actuar en nombre del individuo: _____

Si lo firma un Representante legal de la persona, tenga en cuenta que debemos verificar que usted es el representante legal de esta persona a los efectos de presentar esta Solicitud. Adjunte cualquier documento que respalde esta autoridad (poder notarial, orden judicial, etc.). Como

Complete todo el formulario

Adjunte páginas adicionales según sea necesario.

*Solicitud de formulario para comunicaciones
confidenciales alternativas*

representante de esta persona, ¿podemos comunicarnos con usted a la dirección, al correo electrónico o al número de teléfono que figuran arriba? De lo contrario, proporcione su dirección postal, dirección de correo electrónico y número de teléfono a continuación:

Para uso exclusivo de Callier Center

Persona que procesa la solicitud: _____

Fecha de recepción de la solicitud: _____

Solicitud: Otorgada Denegada Fecha de notificación al individuo: _____

Método y destino de la notificación: _____