



Por el Equipo de Evaluación de la Comunidad (CET) Autorización Para Compartir Información

Esta forma permite a las agencias intermediarias el compartir información de
(Esta forma es valida solamente por el ano que se ha firmado)

nombre del cliente - escrito

fecha de nacimiento del cliente

Al firmar este documento usted esta dando autorización a CET de discutir con una multi-agencia y recomendar el plan de tratamiento mas apropiado para el cliente nombrado arriba.

Esta forma nos permite compartir la información retenida entre las agencias de CET acerca de este mismo cliente.

Centro de Conserjería para Niños y Familia.
Centro Mental del Oeste de Colorado.
Escuela Preparatoria de Yampha Mountain.
Centro de Recuperación Juvenil.
Departamento Jurídico de libertad Condicional del Noveno Distrito.
Departamento de Servicios Sociales del Condado de Garfield.
Otro _____

Distrito Escolar RE-1.
Distrito Escolar RE-2.
Distrito Escolar 16.
Caridades Catolicas.
Zona Juvenil.

La información compartida dentro de estas agencias incluyen, pero no esta limitado a los siguientes temas:

Académicos	Alcohol y Drogas	Involucramiento Legal	Salud Mental
Historia del Caso	Historia Familiar	Historia Medica	

El plan de tratamiento CET es más efectivo si los miembros de la familia participan en la creación e implementación del mismo. Esta autorización permite entregar información acerca de los miembros de la familia que serán involucrados en las discusiones de CET.

Toda la información entregada a CET es estrictamente confidencial y será utilizada por miembros de las mismas agencias con propósito e implementación de recomendar un plan de tratamiento.

- La meta de CET es hacer recomendaciones que sean de un mejor interés para el cliente.
- La participación del cliente con CET es voluntaria. El cliente puede discontinuar su participación con CET en cualquier momento.
- CET hace recomendaciones para ciertos tipos de servicios que puedan beneficiar al cliente, y no hace recomendaciones para que el cliente trabaje con un proveedor de servicio específico. Es responsabilidad de la familia el escoger con que servicio o proveedor le gustaría trabajar.

Firma del Cliente(sí es aplicable) _____

Padre/Custodia/Firma de Guardián Legal _____

Fecha _____