[Translation]

Sistema de Cuidados

Acuerdo de confidencialidad

Joven, nombre y apellidos _____ **Fecha de reunión** _____

Como integrante del Equipo de Planificación Local Entre Agencias _____, por el presente, yo convengo en lo siguiente:

- Entiendo que el o la joven arriba indicado (o su representante de ley) está de acuerdo en divulgar información confidencial a nuestro equipo de planificación con el propósito de crear un Plan de Cuidados Comunitarios, lo cual puede incluir el obtener servicios de ese equipo por medio de las agencias afiliadas al equipo LIPT. Por el presente, convengo en no divulgar ninguna información impartida acerca de esta persona durante la reunión de hoy, a menos que quede yo contratada para proporcionarle estos servicios.
- Además, entiendo que si convengo en proporcionar servicios a esta persona y si es necesaria la divulgación de información para iniciar o facilitar dichos servicios, no se me exonera de este Acuerdo, pero que deberá conseguir una Divulgación de Información adicional del o de la joven (o de su representante de ley) antes de divulgar dicha información.
- Es de mis conocimientos que si la información de tratamiento incluye (a) tratamiento del abuso de la bebida alcohólica o la droga o (b) documentación escolar, quedan protegidas estas dos fuentes de información en virtud de las leyes estatales y/o federales referentes a divulgaciones adicionales, y antes de divulgar adicionalmente dicha información, se exigirá conseguir un consentimiento por escrito adicional de la persona (o según otra forma permitida por la ley federal) con respecto a la confidencialidad de documentación del paciente acerca del abuso de la bebida alcohólica y la droga y la documentación escolar.

Nombre y apellidos	Agencia representada (si corresponde)	Fecha