

# CONSENTIMIENTO DE LA CESIÓN O INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo el intercambio y cesión de información de lo siguiente: **Estado de Enrolamiento, Evaluaciones y Diagnósticos, Progreso y Estado de Avance, Información financiera y/o Recomendaciones.**

Otro: \_\_\_\_\_.

**Nombre de la Persona o Agencia**

**Persona de Contacto**

**Relación**

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono y Fax: \_\_\_\_\_

Mediante la firma de este documento reconozco y entiendo que la información relacionada a mi participación en este programa será proveída a la Corte, al Departamento de Probación del Condado, al Departamento de de Alcohol y Drogas del Estado, y otros Programas de Manejar Bajo la Influencia, cuando sea necesario; igualmente la información será compartida con el Departamento de Vehículos y Motores de California.

Este programa esta obligado por ley, a reportar los casos de abuso al menor, negligencia y abuso sexual; abuso a ancianos; manifestaciones verbales o intentos de causar daño ya sea a uno mismo o a terceros. Otro tipo de información podría ser compartida de existir una orden de la Corte.

Esta autorización exime a las partes o agencias indicadas mas arriba de cualquier responsabilidad proveniente del intercambio o cesión de información. La información no será compartida con terceras partes y esta autorización esta sujeta a revocación en cualquier momento excepto cuando ya exista intercambio de información. De no ser que se revoque explícitamente esta autorización, tendrá validez hasta la siguiente fecha \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo y Cargo

\_\_\_\_\_  
Fecha