



Servicios de Terapia Ocupacional Pediátrica  
Línea directa: (803) 329-9500 Email: [support@mytherapyworld.com](mailto:support@mytherapyworld.com)

## **Cumplimiento de la Comunicación de HIPPA**

### **CONSENTIMIENTO PARA DISCUTIR CON MIEMBROS DE LA FAMILIA Y / O REPRESENTANTE PERSONAL AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO Y / O INFORMACIÓN FINANCIERA EN LA AUSENCIA DEL PACIENTE.**

Por la presente doy mi permiso para que el terapeuta de Therapy World, LLC y otro personal, incluido el personal administrativo, divulguen y discutan mi información médica y financiera con la siguiente persona(s):

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el/la paciente: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el/la paciente: \_\_\_\_\_

Firma del Paciente / Garante \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de Testigo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de Paciente/ Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre de Paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre Paciente/ Guardián (si corresponde)