

MEMBRETE DE LA INSTALACIÓN

Consentimiento para la divulgación del diagnóstico y estado de COVID-19

Nombre del residente: _____

Por el presente autorizo a [Nombre de la instalación] a divulgar la resolución de mi diagnóstico de COVID-19. Comprendo que [Nombre de la instalación] desea divulgar la resolución de mi diagnóstico y estado de COVID-19 a fin de que mis compañeros residentes y el personal tengan conocimiento de que ya no requiero precauciones de aislamiento.

Comprendo que al aceptar la divulgación de mi diagnóstico y estado de COVID-19, no estoy aceptando la divulgación de ningún otro tipo de información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés).

Comprendo que la presente autorización es voluntaria.

Comprendo que, una vez que se divulgue mi diagnóstico y estado de COVID-19, la instalación ya no podrá garantizar su privacidad.

Acepto renunciar a todo reclamo contra la instalación como consecuencia de la divulgación de mi diagnóstico y estado de COVID-19.

Comprendo que puedo revocar la presente autorización en cualquier momento por medio de una notificación por escrito a la instalación; sin embargo, esta revocación no afectará ninguna medida que se haya tomado antes de recibirla.

Comprendo que esta autorización será válida hasta el ____/____/____ (DD/MM/AAAA)
(No deberá superar los 2 años desde la fecha en que se firmó).

Firma del residente o del representante del residente

Fecha

Nombre en letra de imprenta del representante del residente: _____

Relación/autoridad para actuar en nombre del individuo: _____

Poder legal, tutor, albacea, sentencia judicial
o solicitud de información jurídicamente vinculante

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.