



**AUTORIZACIÓN PARA EL USO O DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE SALUD
PARA PUBLICIDAD**

Yo, como padre o representante legal del menor identificado a continuación, autorizo a Seattle Children's para que use o divulgue información confidencial de salud en publicaciones que incluyen, entre otras: periódicos, revistas, radio, videocassetes, sitios de Internet y otro material publicado.

Información a usar o divulgar:

Autorizo el uso del nombre de mi niño, su edad, sexo, fecha de ingreso y egreso, lugar de domicilio, resumen general de la lesión o enfermedad, afección, tratamiento y pronóstico, si corresponde y voz e imagen en fotografía, video o grabación de audio, por el período de tratamiento que comienza el día: _____.

Favor de no revelar la siguiente información: _____

La información puede ser utilizada por o divulgada a:

Favor marque las casillas correspondientes:

- Medios de comunicación y agencias noticieras (tales como televisión, radio y periódicos)
- Fundación Seattle Children's / Asociaciones gremiales de Seattle Children's
- Otros: _____

Entiendo que una vez que Children's divulgue esta información o material, la persona u organización que recibe la información podría divulgarla a su vez, en donde las leyes de privacidad podrían ya no protegerla.

Esta autorización para el uso o divulgación de información confidencial de salud caduca a los 12 meses de firmada, o la fecha aquí especificada: _____

Puedo revocar esta autorización notificando por teléfono, en persona o por escrito al Departamento de Comunicación y Mercadotecnia de Children's. Si revoco esta autorización, no afectará ninguna acción previamente tomada por Children's en base a este formulario. Entiendo que no tengo que firmar este formulario para que mi niño reciba tratamiento en Children's. Al firmar este formulario, reconozco que he leído y aceptado sus términos.

ESTE FORMULARIO NO AUTORIZA LA DIVULGACIÓN DE DOCUMENTOS MÉDICOS ESCRITOS O IMPRESOS

| | |
|---|---------------------------|
| Firma del padre o representante: _____ | Fecha: _____ |
| Nombre en letra de imprenta: _____ | Número de teléfono: _____ |
| Nombre del paciente: _____ | Correo electrónico: _____ |
| Fecha de nacimiento del paciente: _____ | |
| Nombre del hermano(s): _____ | Domicilio: _____ |
| _____ | _____ |

LIBERACIÓN DE PUBLICACIÓN DE IMAGENES FOTOGRÁFICAS O EN VIDEO Y GRABACIONES DE AUDIO

Por medio de la presente, doy a Seattle Children's y sus afiliados derecho absoluto e irrevocable y permiso de tomar, usar, re-usar, publicar y republicar imágenes fotográficas o en video y/o grabaciones de audio de:

Nombre(s) y apellido(s): _____ total o parcialmente, individualmente, o en conjunto con otras fotografías, en cualquier medio con fines publicitarios que incluyen, entre otros, fines de ilustración, promoción, publicidad y comercialización. Esta autorización y liberación extiende su efecto a beneficio de los representantes legales, licenciados y asignatarios de las partes involucradas.

| | |
|---------------------------------|-------|
| _____ | _____ |
| Firma del padre o representante | Fecha |

| |
|--|
| <u>For Children's Office Use:</u> |
| Event / location: _____ |
| Children's contact: _____ Type of media: _____ |
| Description of person/s photographed / recorded: _____ |
| _____ |
| <i>Usage of this content logged on reverse. If you are releasing new health information more than 90 days after the consent form was signed you need to get a new consent form to obtain permission to release the new info.</i> |

Marketing Communications
Seattle Children's
P.O. Box 5371 / S-217
Seattle, WA 98145-5005
Phone: 206-987-5246

WHITE: Children's MarComm
YELLOW: Other Dept.
PINK: Patient/Family

| # of Uses | Usage / Vehicle / Outlet | Media Type | Date of Use / Publication | Children's Project Owner |
|------------------|---------------------------------|-------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |