

POLITICA SOBRE EL MANEJO DE INFORMACIÓN MÉDICA CONFIDENCIAL EN EL CENTRO DE DESARROLLO PREESCOLAR



El Centro de Desarrollo Preescolar del RUM está comprometido a proteger los derechos de privacidad y confidencialidad respecto a la información del cuidado médico de los niños que componen la matrícula del Centro.

En cumplimiento con esta política el Centro mantendrá por separado un expediente con la información médica de cada niño(a) incluyendo toda comunicación médica, certificados médicos, historial o examen médico así como cualquier documento que incluya alguna condición médica del niño(a). Ninguna institución o entidad no autorizada por ley ni terceras personas podrán tener acceso a la información médica de cada niño(a) a menos que medie una autorización escrita de su padre, madre o tutor.

Todo asunto relacionado a la implantación de esta política, así como cualquier querrela al respecto debe presentarse ante el Oficial de Privacidad de la Universidad de Puerto Rico. Agradeceremos la cooperación de todos en la implantación y cumplimiento de esta política.

CONSENTIMIENTO DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Por la presente yo, _____, padre, madre o tutor legal de _____, certifico que recibí por parte del Centro de Desarrollo Preescolar del RUM de la Universidad de Puerto Rico, copia de la Política sobre el Manejo de Información Médica Confidencial de mi hijo.

Entiendo que esta Política puede ser objeto de revisiones y cambios ante lo cual se me proveerá una copia revisada de la misma. Que toda solicitud de divulgación de información médica custodiada por el Centro se hará por escrito con la autorización expresa del padre, madre o tutor legal del menor, salvo en aquellos casos permitidos por ley.

Asimismo faculto al personal autorizado del Centro a que en caso de emergencia se presten los servicios de atención médica que sean necesarios para preservar la salud de mi hijo o hija.

CERTIFICO que, entiendo el contenido de este documento y que de entender necesario aclarar cualquier información contenida en el mismo o de requerir información adicional al respecto, me dirigiré a la persona designada como Oficial de Privacidad de la Universidad de Puerto Rico.

Firmado hoy, ____ de _____ de _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Firma: _____

Teléfono () _____