

Deaf and Hard of Hearing Service Center

Consentimiento para la Divulgación de/ Información Confidencial Personal

☐ Fresno Office
5340 N. Fresno St
Fresno, CA 93710
Voice (559) 225-3323
VP (559) 578-4117
FAX (559) 225-0116

☐ Merced Office
865 W. 18th St
Merced, CA 95340
Voice (209) 230-9910
FAX (209) 726-3780

☒ Central Coast Office
36 Quail Run Circle, Unit #100-T
Salinas CA 93907
Voice (831) 753-6540
FAX (831) 753-6542

☐ South Valley Office
110 N. Church St, Ste. 222
Visalia, CA 93291
Voice (559) 225-3323
VP (559) 697-0321
FAX (559) 225-0116

Del Cliente Nombre: _____

Otros datos de identificación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

De: DHHSC - Proveedor(s) Servicio:

1. _____
2. _____
3. _____

Para: Nombre de la Persona de Contacto: _____

Agencia / Relación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Por la presente doy mi consentimiento y autorizo DHHSC a:

_____ Suelte la siguiente información

_____ Obtenga la siguiente información

☐ Evaluación Vocacional
☐ Bienestar Case
☐ Foto / artículo para

☐ Seguridad Social Documentos
☐ Expedientes Educativos

☐ Historia de Empleo
☐ Informes de Consejería

Otros: _____ Otro _____

Información adicional: _____

Fecha de Inicio: _____

Fecha de clausura: _____

Cliente / Tutor: _____ Fecha: _____

DHHSC Staff Person: _____ Fecha: _____