



Autorización de apoderado de adulto para divulgación de información médica

Este formulario es una autorización que permitirá a Edward - Elmhurst Health divulgar su información médica a su apoderado de adulto designado. Sírvase leerlo detenidamente.

Este formulario debe ser llenado por el paciente que está autorizando a otro adulto a tener acceso a información médica en su expediente MyChart. Debe acompañar el Formulario de apoderado de adulto, que proporciona el nombre y la información de la persona que el paciente está autorizando para que tenga acceso a su expediente MyChart como apoderado. Si usted no tiene un Formulario de apoderado de adulto, sírvase ponerse en contacto con su clínica o baje uno de mychart.eehealth.org.

Nombre del paciente *(apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre)* _____
Últimos 4 dígitos del número del Seguro Social *(opcional)* _____ Fecha de nacimiento _____

Estoy solicitando que _____ *(inserte el nombre del apoderado)* reciba acceso a mi información médica disponible en mi expediente MyChart de Edward - Elmhurst Health. Esta persona es mi apoderado para MyChart designado. Autoizo a Edward - Elmhurst Health a divulgar la información médica contenida en mi expediente MyChart a mi apoderado para MyChart. Comprendo que la información médica en MyChart es obtenida de mi expediente médico electrónico y puede incluir información de todas las instalaciones de Edward - Elmhurst Health. Autorizo la divulgación de cualquier información contenida en mi expediente médico en MyChart en poder de Edward - Elmhurst Health a mi apoderado designado.

Autorizo la divulgación de esta información únicamente a través de mi expediente MyChart. Este formulario no autoriza la divulgación de mi expediente médico a mi apoderado designado por otros métodos o de otras formas.

Comprendo que una vez que la información haya sido divulgada, potencialmente podría ser re-divulgada por el apoderado y la información divulgada podría no estar cubierta por la protecciones federal de la privacidad.

La participación en MyChart y la designación de mi apoderado para MyChart son completamente voluntarias. Comprendo que no estoy obligado a designar un apoderado para MyChart y no estoy obligado a dar esta autorización. Comprendo asimismo que Edward - Elmhurst Health no condiciona mi tratamiento, pago ni otros servicios de atención médica a la firma de esta autorización. No obstante, comprendo asimismo que si no doy la autorización, Edward - Elmhurst Health no está autorizada a facilitar acceso a mi expediente MyChart a mi apoderado designado.

Reconozco que a pesar de que mi niño puede ser un paciente de Edward Hospital y Los Servicios de Salud, Elmhurst Memorial o DuPage Medical Group, información sobre la salud de mi niño será compartida con el otro proveedor como proveedores en forma conjunta MyChart acción.

Fecha _____ Médico primario _____

Firma del paciente (o persona autorizada) _____

Nombre en letra de molde _____

Si una persona que no es el paciente firma, indique la autoridad para firmar en nombre y representación del paciente (por ej., tutor) y adjunte la documentación pertinente.

NOTA: La autorización vence un año después de la fecha de la firma (arriba). Se debe presentar un nuevo *Formulario de autorización de apoderado para MyChart* cada año para renovar el acceso del apoderado. Usted también puede desactivar el acceso del apoderado adulto especificado anteriormente en cualquier momento a través de MyChart o suministrando una solicitud escrita a su clínica primaria.