|  |  |
| --- | --- |
| **Provisto a la familia adoptiva:** | |
| **Al firmar este documento, confirmamos que hemos recibido los expedientes de hijo adoptivo del siguiente menor:** | |
| Nombre del menor: | Fecha de nacimiento: |
| Este expediente incluye: Notas del caso, documentos legales, registros de salud, salud mental y educación. Recibimos estos registros por: | |
| Transporte administrado de archivos (MFT) Date del correo electrónico a la familia para informar que los registros están disponibles para descarga por MFT  **Nota:** tome en cuenta que los archivos cargados al sistema MFT serán **eliminados automáticamente después de 14 días.** | |
| USB cifrado  **Nota:** Para abrir el archivo, coloque la unidad de memoria en un puerto USB. Se abrirá una ventana solicitando una contraseña. Escriba la contraseña y haga clic en el botón de **desbloqueo**, localizado en la parte inferior de la ventana.  La contraseña para abrir el archivo es:  Obtuve este expediente de la siguiente manera:  En persona en la oficina del DCYF  Por correo postal  Entregado en persona por el personal del DCYF | |
| Correo electrónico seguro enviado a Email address el día Date | |
| Copias impresas  **Nota:** esta opción debe ser aprobada por el administrador del área y documentada en FamLink en cuanto a los motivos por los que se eligió esta opción.  Obtuve este expediente de la siguiente manera:  En persona en la oficina del DCYF  Por correo postal  Entregado en persona por el personal del DCYF | |
| Entendemos que estamos recibiendo registros que son confidenciales de acuerdo al Código Revisado de Washington (RCW) 74.04.060, RCW 42.56.210, RCW 42.56.230 y RCW 26.33.340 que establece que la información del Departamento sobre los padres biológicos, la familia extendida o los servicios proporcionados a los mismos, serán de **carácter estrictamente confidencial**.  Nos comprometemos a divulgar esta información solamente a personas protegidas por la confidencialidad, como médicos y terapeutas que soliciten información para fines del tratamiento del menor arriba mencionado.  Fecha de recepción:  Firmas de los padres adoptivos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Firma del trabajador social: | |