



Solicitud de registros

Records Request

Las solicitudes de registros de bienestar del niño no son procesadas bajo la Ley de Registros Públicos, sino exclusivamente bajo RCW 13.50.100 y otras leyes que otorgan acceso a estos registros.

A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE				
NOMBRE:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	PUESTO / RELACIÓN CON EL CLIENTE
DIRECCIÓN POSTAL (para lista de correos, ver las instrucciones)		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUIR EL CÓDIGO DE ÁREA)			DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
B. SOLICITA REGISTROS DE:				
NOMBRE (PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO)	FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	SE REQUIEREN LA AUTORIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA DE LAS PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS	
			<input type="checkbox"/> Se incluye ID	<input type="checkbox"/> Autorización
			<input type="checkbox"/> Se incluye ID	<input type="checkbox"/> Autorización
			<input type="checkbox"/> Se incluye ID	<input type="checkbox"/> Autorización
			<input type="checkbox"/> Se incluye ID	<input type="checkbox"/> Autorización
			<input type="checkbox"/> Se incluye ID	<input type="checkbox"/> Autorización
C. ¿QUÉ TIPO DE REGISTROS ESTÁ SOLICITANDO?				
<input type="checkbox"/> Servicios de Protección al Niño <input type="checkbox"/> Adopción <input type="checkbox"/> Licenciamiento de cuidado de crianza <input type="checkbox"/> Aprendizaje temprano <input type="checkbox"/> Rehabilitación de Menores <input type="checkbox"/> ESA <input type="checkbox"/> Otro: _____				
D. ACLARACIONES NECESARIAS: Sea tan específico como pueda, incluya fechas (períodos) y documentos específicos tales como ingresos, evaluaciones, notas de caso, plan de seguridad, etc. (USE LETRA DE MOLDE O ESCRIBA A MÁQUINA)				
E. FIRMA				
Certifico que soy la persona que solicita la información y que he presentado la documentación que prueba mi identidad. Además, comprendo que toda la información que reciba es confidencial y no debe ser divulgada.				
FIRMA DEL SOLICITANTE:			FECHA DE LA FIRMA	
NOTA: DEBERÁ PRESENTAR UN COMPROBANTE DE IDENTIDAD PARA OBTENER REGISTROS CONFIDENCIALES. SI USTED NO ES EL CLIENTE, O SI LA PERSONA SOBRE LA QUE SOLICITA INFORMACIÓN ES MAYOR DE 18 AÑOS, TAMBIÉN DEBE ENTREGAR UN FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN (DCYF 17-063) Y LA IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA DE LA PERSONA.			<input type="checkbox"/> Se incluye ID o formulario notariado <input type="checkbox"/> Autorización (de ser necesaria)	

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE REGISTROS

Propósito: Solicitar registros al DCYF.

Aviso a clientes: La mayoría de la información que tiene el DCYF sobre sus clientes es confidencial y no será divulgada a otros a menos que usted tenga permiso o que la divulgación sea permitida por la ley. **DEBERÁ PRESENTAR UN COMPROBANTE DE IDENTIDAD PARA OBTENER REGISTROS CONFIDENCIALES.**

Uso: Puede llenar este formulario de manera electrónica o a mano. Use la tecla "Tab" de la computadora para moverse de un campo a otro.

Partes del formulario:

Sección A (información del solicitante)

- 1) Nombre: Proporcione su nombre completo y su puesto o su relación con el cliente.
- 2) Escriba su dirección postal.
 - a) **Dirección de lista de correos** se enviará a la oficina local para ser recogida.
- 3) Número de teléfono, incluyendo código de área y dirección de correo electrónico.

Sección B: (Solicita registros de)

- 1) Primer nombre, segundo nombre y apellido de las personas de las que se solicita información.
- 2) Fechas de nacimiento completas
- 3) ¿Cuál es la relación de la persona con el solicitante (hijo, cónyuge, etc.)?
- 4) Si la persona es mayor de dieciocho (18) años, debe contar con su autorización (formulario 17-063) y
- 5) Identificación con fotografía aceptable de cada persona
 - a) Identificación de estudiante de una escuela
 - b) Identificación federal /Pasaporte / Identificación militar
 - c) Tarjeta de identificación del Departamento de Correccionales
 - d) Identificación tribal
 - e) Cualquier identificación con fotografía expedida por autoridades federales o estatales

Sección C: (¿Qué tipo de registros está solicitando?)

- 1) Marque todas las casillas aplicables

Sección D: (Aclaraciones requeridas)

- 1) Sea tan específico como sea posible.
- 2) Incluya rangos de fechas.
- 3) ¿Quiere lo más relevante del archivo (ingresos, investigaciones, informes y notas del caso)?

Sección E: (Firma)

- 1) Firma del solicitante y fecha
- 2) ¿Incluyó identificación con fotografía o el formulario está notariado?
- 3) Necesitamos autorización
 - a) si usted no es el cliente o si la persona sobre la que solicita información es mayor de 18 años, también debe entregar un formulario de autorización (DCYF 17-063) y la identificación con fotografía de la persona.

AVISO PARA EL DCYF: Si estos registros contienen información sobre VIH o enfermedades de transmisión sexual, el DCYF debe notificar a los receptores que la información es confidencial y que no pueden divulgar los registros sin una autorización específica como lo requiere RCW 70.02.300. Si el DCYF envía copias de registros referentes a servicios por drogas o alcohol de acuerdo a esta autorización, el DCYF debe incluir la siguiente declaración al divulgar información, como lo requiere 42 CFR 2.32:

Esta información ha sido divulgada a usted desde registros protegidos por las leyes de confidencialidad federales (42 CFR parte 2). Las Leyes federales le prohíben divulgar a su vez esta información a menos que la divulgación adicional esté expresamente permitida por el consentimiento escrito de la persona a la que le pertenece o que de otra manera esté permitido por 42 CFR parte 2. Una autorización general para la divulgación de información médica o de otro tipo NO es suficiente para este propósito. Las leyes federales restringen cualquier uso de esta información para investigaciones criminales o para llevar a juicio a cualquier paciente que consuma drogas o alcohol.