



TRAVIS COUNTY JUVENILE PROBATION DEPARTMENT

2515 South Congress Avenue | Austin, Texas 78704
Phone: (512) 854-7000

Cory J. Burgess
Chief Juvenile Probation Officer

Solicitud de Expedientes del Tribunal de Menores

Los expedientes del Tribunal de Menores son confidenciales por ley y únicamente se divulgarán con la autorización del menor o como lo permita el Código Familiar de Texas, secciones 58.007 y 58.0052. Si usted puede identificar cuáles expedientes solicita, con detalles específicos sobre la manera en que usará esta información, ayudará al Departamento a revisar y a determinar si es permisible divulgar estos datos.

Fecha de la solicitud (fecha de hoy): ___/___/___ Fecha de nacimiento del menor: ___/___/___

Primer nombre, segundo nombre y apellidos del menor: _____

Pido los siguientes expedientes: Quisiera recibir los expedientes: ___ por correo ___ por correo electrónico ___ en persona
___ Resumen de denuncias con sus resultados
___ Copia de órdenes del Tribunal de Menores (por favor especifique): _____
___ Otro (por favor especifique) _____

Solicito estos antecedentes con el siguiente propósito: _____

Parentesco del solicitante con el menor: Padres: ___ Representante Legal: ___ JPO: ___ Otro (explique) _____

Organización/cargo laboral del solicitante: _____

Dirección del solicitante: _____ Ciudad: _____ Estado: ___ Código Postal: ___ Condado: ___

Número de teléfono del solicitante: (___) ___-___ Número de teléfono alternativo: (___) ___-___

Dirección de correo electrónico del solicitante: _____

Atención: si existe un actual consentimiento para divulgar información, por favor proporcione una copia. También adjunte una copia de la identificación del solicitante. Se requiere toda la información anteriormente mencionada para revisar esta solicitud.

Los documentos que ha solicitado pueden incluir Información de Salud Protegida y se requiere que acepte cumplir con los requisitos de confidencialidad de datos bajo la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA) (45 U.S.C. §1301 et seq.) y el Código de Salud y Seguridad de Texas, Capítulo 181, antes de divulgar información. La información que usted solicita también puede incluir datos sobre Trastornos por Abuso de Sustancias, por lo que las divulgaciones (y nuevas divulgaciones) están regidas por 42 C.F.R. Parte 2. Este acuerdo también establece que usted se someterá a los requisitos de confidencialidad y de nuevas divulgaciones regidos por 42 C.F.R. Parte 2 y las demás leyes aplicables.

Al recibir este acuerdo firmado, en conformidad con la solicitud anteriormente mencionada, el Departamento de Libertad Vigilada del Condado de Travis le proporcionará los expedientes como lo permita la ley.

ACUERDO

Usted acepta que cualquier información médica, de salud mental o intelectual o de discapacidad de desarrollo que reciba conforme a este acuerdo, no se usará ni se divulgará, excepto en la medida en que su uso o divulgación concuerde con el propósito por la cual se obtuvo la información originalmente. Si usted decide o si la ley le exige revelar los datos que recibió bajo este acuerdo, inclusive por medio de cualquier otro foro, formato o proceso legal, aparte de la manera en que se expresó en la solicitud o a la comunidad, notificará al Departamento de Libertad Vigilada del Condado de Travis, antes de divulgar información.

La información divulgada puede incluir datos protegidos por reglas federales de confidencialidad (42 C.F.R. Parte 2) que le prohíben divulgar información adicional dentro de este expediente, identificando al individuo como una persona que tiene o pudo haber tenido un Trastorno por Abuso de Sustancias, ya sea directamente, a través de información pública o por la verificación de dicha información por terceros, a menos que lo permita expresamente el consentimiento escrito del individuo cuya información se revela en esta solicitud o como lo permita 42 C.F.R. Parte 2. Una autorización general para divulgar información médica o de otro tipo NO es suficiente para este propósito. Las reglas federales limitan el uso de información para investigar o enjuiciar a personas con Trastornos por Abuso de Sustancias, excepto como se dispone en 42 C.F.R. §§2.12(c)(5) y 2.65.

Con su firma a continuación, usted acepta y toma conocimiento de este acuerdo.

FIRMA: _____ NOMBRE Y APELLIDO EN LETRA DE IMPRENTA: _____

For Travis County Staff Use Only: Rec'd date: ___/___/___ Juvenile's PID# _____ Juvenile's JV# _____