

**KERN COUNTY INTERAGENCY
CONSENT AND AUTHORIZATION TO RELEASE AND EXCHANGE INFORMATION**

(Please type/print all information)

Minor's Name: _____ DOB: _____ SSN: _____

Minor's Name: _____ DOB: _____ SSN: _____

Minor's Name: _____ DOB: _____ SSN: _____

Minor's Name: _____ DOB: _____ SSN: _____

Minor's Name: _____ DOB: _____ SSN: _____

Agency/Person/Organization

Agency/Person/Organization

I authorize: _____

Providing services for the child/family identified above, to exchange or obtain records/information obtained during the course of my child's/family's case and/or service plan with the understanding that if, and only if, such exchange of information is deemed necessary to plan or provide needed services.

I understand that this Consent for Release and Exchange of Records and Information is effective until such time as consent is withdrawn by the undersigned.

I have read this consent carefully.

Please print: _____ (Parent/Guardian/Conservator) Please print: _____ (Parent/Guardian/Conservator)

Signed: _____ Signed: _____

Please print: _____
(Witness - Agency Representative)

Date: _____ Signed: _____

CONSENT WITHDRAWN:

Please print: _____ (Parent/Guardian/Conservator) Please print: _____ (Parent/Guardian/Conservator)

Signed: _____ Signed: _____

Please print: _____
(Witness - Agency Representative)

Date: _____ Signed: _____

KERN COUNTY INTERAGENCY
CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA FACILITAR E INTERCAMBIAR INFORMACIÓN
(Favor escribir a máquina o usar letra de molde)

Nombre del menor: _____ Fecha de nacimiento: _____ # SS: _____
Nombre del menor: _____ Fecha de nacimiento: _____ # SS: _____
Nombre del menor: _____ Fecha de nacimiento: _____ # SS: _____
Nombre del menor: _____ Fecha de nacimiento: _____ # SS: _____
Nombre del menor: _____ Fecha de nacimiento: _____ # SS: _____

Agencia/persona/organización

Agencia/persona/organización

Autorizo a: _____

que proporciona servicios al menor/familia identificado(a) arriba, a intercambiar u obtener registros/información recabados durante el curso del caso y/o plan de servicios de mi hijo(a)/familia, siempre y cuando tal intercambio de información se considere necesario para planificar o para proporcionar servicios indispensables.

Entiendo que este Consentimiento para facilitar e intercambiar registros e información estará en vigor hasta el momento en que el mismo sea retirado por quien suscribe.

He leído con atención este consentimiento.

Usar letra de molde: _____ Usar letra de molde: _____
(Padre/madre/tutor/guardián) (Padre/madre/tutor/guardián)

Firmado: _____ Firmado: _____

Usar letra de molde: _____
(Testigo/representante de la agencia)

Fecha: _____ Firmado: _____

RETIRO DE CONSENTIMIENTO:

Usar letra de molde: _____ Usar letra de molde: _____
(Padre/madre/tutor/guardián) (Padre/madre/tutor/guardián)

Firmado: _____ Firmado: _____

Usar letra de molde: _____
(Testigo/representante de la agencia)

Fecha: _____ Firmado: _____