



Solicitação de registros Records Request

As solicitações de registros de bem-estar infantil não são processadas de acordo com a lei de registros públicos, mas exclusivamente em conformidade com a RCW 13.50.100 e outras leis que concedem acesso a esses registros.

A. INFORMAÇÕES DO SOLICITANTE

NOME: PRIMEIRO NOME	NOME DO MEIO	SOBRENOME	CARGO/RELAÇÃO COM O CLIENTE	
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (instruções gerais de entrega no verso do formulário)		CIDADE	ESTADO	CEP
NÚMERO DE TELEFONE (INCLUIR CÓDIGO DE ÁREA)			ENDEREÇO DE E-MAIL	

B. SOLICITAÇÃO DE REGISTROS PARA:

NOME (PRIMEIRO NOME - DO MEIO - SOBRENOME)	DATA DE NASCIMENTO	RELACIONAMENTO COM O SOLICITANTE	A AUTORIZAÇÃO E O DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO SÃO OBRIGATÓRIOS PARA QUALQUER PESSOA MAIOR DE 18 ANOS	
			☐ ID incluído	☐ Autorização
			☐ ID incluído	☐ Autorização
			☐ ID incluído	☐ Autorização
			☐ ID incluído	☐ Autorização
			☐ ID incluído	☐ Autorização

C. QUE TIPO DE REGISTRO VOCÊ ESTÁ SOLICITANDO?

Para melhor atender às suas necessidades, seja o mais específico possível na identificação dos registros abaixo.

Programas de bem-estar infantil	Adoções	Licenciamento regional (lar de adoção temporária, residência coletiva, cuidador com parentesco)	Aprendizagem precoce (prestadores de cuidados infantis licenciados)	Reabilitação juvenil (JR)
☐ Admissões	☐ Decreto de adoção	☐ Arquivo de prestador/licenciamento (todos os documentos apresentados para obter a licença)	☐ Arquivo de licenciamento	☐ Todos os registros do cliente na JRA
☐ Avaliação de investigação	☐ Saúde	☐ Arquivos de investigação	☐ Inspeções de reclamações sobre instalações	☐ Registros médicos de saúde mental/ de tratamento
☐ Plano de segurança	☐ Pré-adoção – Família biológica	☐ Relatórios de reclamações de instalações não relacionadas ao CPS	☐ Histórico de infrações do WAC	☐ Registros escolares
☐ Arquivo de caso do cliente	☐ Pós-adoção	☐ Política e procedimentos de licenciamento regional	☐ Lista de prestadores de cuidados infantis	☐ Registros escolares
☐ Observações sobre o caso	☐ Registros legais/de tribunal	☐ Estudo domiciliar		☐ Relatórios de incidentes de JR
Data de início: _____	Data de início: _____	Data de início: _____	Data de início: _____	Data de início: _____
Data de término: _____	Data de término: _____	Data de término: _____	Data de término: _____	Data de término: _____

D. Informações adicionais solicitadas que NÃO constam acima:

Certifico que sou a pessoa que está solicitando as informações e apresentei a documentação que comprova minha identidade. Também compreendo que todas as informações que recebo são confidenciais e não devem ser divulgadas.

ASSINATURA DO SOLICITANTE	DATA DE ASSINATURA
---------------------------	--------------------

OBSERVAÇÃO: É NECESSÁRIO APRESENTAR COMPROVAÇÃO DE IDENTIDADE PARA OBTER REGISTROS CONFIDENCIAIS.

SE VOCÊ NÃO FOR O CLIENTE, OU SE A PESSOA PARA QUEM VOCÊ FEZ A SOLICITAÇÃO FOR MAIOR DE 18 ANOS, TAMBÉM SERÁ NECESSÁRIO APRESENTAR UM FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO (DCYF 17-063) E O RESPECTIVO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO.

- ☐ ID incluído ou formulário autenticado
☐ Autorização (se necessário)

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REGISTROS

Finalidade: solicitar registros do DCYF.

Aviso aos clientes: a maioria das informações do cliente que o DCYF possui é confidencial e não será compartilhada com terceiros, exceto mediante sua autorização ou quando a divulgação for permitida por lei. *****É NECESSÁRIO APRESENTAR COMPROVAÇÃO DE IDENTIDADE PARA OBTER REGISTROS CONFIDENCIAIS.*****

Uso: você pode preencher este formulário eletrônica ou manualmente. Use a tecla Tab em computador para alternar entre os campos.

Partes do formulário:

Seção A (Informações do solicitante)

- 1) Nome: informe seu nome completo e cargo ou relação com o cliente
- 2) Endereço completo para correspondência
 - a. **Endereço geral para entrega** - será encaminhado para retirada no escritório local
- 3) Número de telefone com o código de área, e endereço de e-mail

Seção B: (Solicitação de registros de)

- 1) Primeiro nome, nome do meio e sobrenome de pessoa(s) cujos registros estão sendo solicitados
- 2) Datas de nascimento completas
- 3) Qual é a relação da pessoa com o solicitante (filho, cônjuge etc.)?
- 4) Se a pessoa for maior de 18 (dezoito) anos, você tem autorização (formulário 17-063)? e
- 5) Documento de identificação com foto válido para cada pessoa
 - a. Identificação do aluno emitida pela escola
 - b. Identificação federal/passaporte/identificação militar
 - c. Carteira de identificação do departamento de execução penal
 - d. Identificação tribal
 - e. Qualquer carteira de identidade com foto emitida pelo estado ou governo federal

Seção C: (Que tipo de registro você está solicitando?)

- 1) Marque todas as caixas aplicáveis.
- 2) Inclua intervalos de datas.

Seção D: (Esclarecimento necessário)

- 1) Seja o mais específico possível

(Caixa de assinatura)

- 1) Assinatura do solicitante e data
- 2) Você incluiu um documento de identificação com foto ou formulário autenticado?
- 3) Precisamos de autorização?
 - a. Se você não for o cliente, ou se a pessoa para quem você fez a solicitação for maior de 18 anos, também será necessário apresentar um formulário de autorização (DCYF 17-063) e o respectivo documento de identificação com foto.

AVISO AO DCYF: Se estes registros contiverem informações sobre patógenos transmitidos pelo sangue, o DCYF deverá notificar os destinatários que as informações são confidenciais e que eles não podem divulgar os registros sem uma autorização específica, conforme exigência da RCW 70.02.300. Se o DCYF enviar cópias de registros com relação a serviços de questões com álcool ou drogas mediante esta autorização, o DCYF deverá incluir a seguinte declaração ao divulgar informações, conforme exigido pela 42 CFR 2.32:

Essas informações foram divulgadas para você de registros protegidos pelas leis federais de confidencialidade (42 CFR parte 2). As leis federais proíbem que você faça qualquer outra divulgação dessas informações, exceto caso expressamente permitida por consentimento escrito do indivíduo proprietário ou permitido pela 42 CFR parte 2. Uma autorização geral para a liberação de informações médicas ou outras NÃO é suficiente para essa finalidade. As leis federais restringem qualquer uso de informações para investigar criminalmente ou processar qualquer paciente por abuso de álcool ou drogas.