



County of Fairfax, Virginia

To protect and enrich the quality of life for the people, neighborhoods and diverse communities of Fairfax County

AUTORIZACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

Programa de Cuidado Médico para Niños (MCCP por sus siglas en inglés)

Yo _____, padre/madre o custodia legal de los niños nombrados
(Nombre del Padre/Madre o de la Custodia Legal)

en esta forma, le doy permiso a el Departamento de Servicios Familiares del Condado de Fairfax a intercambiar información en el archivo de mis niños con representantes de las agencias u organizaciones citadas en esta forma. Entiendo que este permiso será válido por un (1) año y que la información será intercambiada solamente para el propósito de proveer los servicios más apropiados a mi familia y a mis niños.

Nombre del Niño	Fecha de Nacimiento

AGENCIAS u ORGANIZACIONES PARTICIPANTES:

- Programa de Acceso Comunitario
- Condado de Fairfax, Departamento de Salud
- Condado de Fairfax, Programa de Acceso a Medicina (FAMP)
- Condado de Fairfax, Departamento de Servicios Humanos
- Condado de Fairfax, Departamento de Servicios Familiares
- Inova Health Systems
- Kaiser Permanente
- Médico o Dentista Privado: _____
- Northern Virginia Community College
- Clínica Dental de Northern Virginia
- Neighborhood Health
- Fairfax County Public Schools
- Otras: _____

Entiendo que el Programa de Cuidado Médico para Niños (MCCP) tiene fondos limitados disponibles para servicios médicos y dentales. Los fondos para servicios médicos y dentales cambian cada año. Además, entiendo que la disponibilidad de fondos para servicios médicos y dentales no puede ser garantizada. Entiendo que, si estos fondos paran o se terminan, recibiré una notificación por escrito por lo menos con 10 días de anticipación de esta acción y el nombre de mi(s) hijo(s) se podrían colocar en la lista de espera a petición mía.

Nombre del Padre/Madre/Custodia Legal: _____ Firma _____ Fecha _____

Department of Family Services
Medical Care for Children Partnership (MCCP)



Fairfax County Department of
Family Services

Merrifield
8221 Willow Oaks Corporate Dr. #450
Fairfax, Virginia 22031
Phone: 703-324-7315
TTY: 711
Fax: 703-653-1359

North
11484 Washington Plaza West #300
Reston, Virginia 20190
Phone: 703-324-7315
TTY: 711
Fax: 703-653-1359

South
8350 Richmond Hwy. #301
Alexandria, Virginia 22309
Phone: 703-324-7315
TTY: 711
Fax: 703-653-1359