透露資料授權書

致: 任何醫師,醫院,診所,學校,治療專家或代理機構

其他:_____

有關: _____
(孩子或成人的姓名)

透過簽署這份表格,權利就授予:

☐ 加州社會服務處,收養部門

☐ 其他: _____

收取在你檔案中有關下面簽名者及(若相關)在上面提名孩子的資料,包括:

☐ 醫療資料和病歷

☐ 心理-社會資料和病歷

☐ 化驗或檢查結果

☐ 其他資料: _____

這裡索取的資料是上面接受授權的代理機構為收養而做的家庭調查所需要的。 收到的關於親生父母或預期要被收養孩子的不會證明身份的資料會在收養手續終結前讓收養父母知道。會證明身份的資料不會透露, 除非法律允許。

這份授權書自下面簽署日期開始生效,有效期12個月。

授權透露資料人士簽名: _____

日期: _____

和授權透露資料人士的關係: _____