



Raising Special Kids
5025 E. Washington St., Ste. 204
Phoenix, AZ 85034-2005
602-242-4366 Toll Free 800-237-3007 Fax 602-242-4306
<http://www.raisingpecialkids.org>

Family Waiver/Release of Information

Raising Special Kids provides support, information, resources, training and assistance to parents of children with disabilities or special health care needs in Arizona. **All programs and services are offered free of charge** in both English and Spanish, at all ages and stages of a child's development.

By providing the following information, and a signature, parents are giving permission to initiate contact between Raising Special Kids and the family you are referring for services. Upon receiving your referral, the family will be contacted within 48 hours in most cases, or immediately for urgent matters. All information is treated as confidential and will not be released to outside organizations or individuals. Raising Special Kids conducts 100% follow-ups on all referrals.

I, _____ am referring the following family to Raising Special Kids for support and services:

Signature: _____

Printed Name _____

Agency / Org.: _____

Phone: _____ Best time to call _____

Family Information (please print)

Name: _____

Phone: _____

Address: _____

City / Zip Code _____

Child's Name: _____

Date of Birth: _____

Child's Diagnosis/Special Needs: _____

Family Waiver / Release of Information

I hereby give permission to my care provider to release information to Raising Special Kids. I understand I can expect a phone call within a few days of this referral.

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

You may download additional forms at <http://www.raisingpecialkids.org/quick-links/im-a-professional.aspx>

Por favor fax para Raising Special Kids en (602) 242-4306.



Please fax to Raising Special Kids at (602) 242-4306.

Autorización para liberación de información por parte de la familia

Raising Special Kids provee apoyo, información, recursos, entrenamiento y asistencia, en el centro y norte de Arizona, a las familias de niños con discapacidad o necesidades de salud especiales. Todos los programas y servicios son provistos sin costo alguno en inglés y español a cualquier edad y etapa de desarrollo del niño.

Al proveer la siguiente información usted está dando autorización a *Raising Special Kids* para iniciar comunicación con las familias que usted esta remitiendo para servicios. En la mayoría de los casos, al recibir su remisión, la familia será contactada dentro de 48 horas o inmediatamente en casos emergentes. Toda información es tratada como confidencial y no será liberada a otras organizaciones o individuos. *Raising Special Kids* conduce seguimiento en todos los casos referidos para asegurarse que las necesidades de cada familia han sido satisfechas.

Yo, _____ estoy remitiendo a la siguiente familia para apoyo y servicios a *Raising Special Kids*.

Firma: _____ nombre (letra molde) _____

Agencia/negocio: _____ número de teléfono: _____

Información acerca de la familia (letra molde por favor)

Nombre: _____ número de teléfono: _____

Dirección: _____
Ciudad Código postal

Nombre del niño: _____ fecha de nacimiento: _____

Diagnóstico/necesidad especial: _____

Autorización para liberación de información por parte de la familia

Por la presente doy autorización para liberar información a *Raising Special Kids* y entiendo que puedo esperar una llamada telefónica dentro de unos días después del recibimiento de esta remisión.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Puede trasuasar mas formas destos en <http://www.raisingpecialkids.org/quick-links/im-a-professional.aspx>