

**SERVICIOS DE PROTECCIÓN AL ADULTO (APS)
SOLICITUD DE REGISTROS****Por favor, acepte este formulario como una solicitud oficial para:**Documento de APS (*especifique la fecha/naturaleza*) _____

El registro de casos de APS completo para la siguiente persona:

Nombre del adulto vulnerable o cliente de APS: _____ Núm. de APS: _____

Dirección (*Núm., Calle*): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Fecha de nacimiento del adulto vulnerable o cliente de APS: _____

Fechas de los casos de APS (*aproximadamente*): _____Nombre del solicitante: _____ Título del solicitante (*si corresponde*): _____Agencia/Organización del solicitante (*si corresponde*): _____Dirección del solicitante (*Núm., Calle*): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Relación con el adulto vulnerable o cliente de APS: _____

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Todas las solicitudes de registros de APS requieren una firma.

Por favor, incluya cualquier documentación relacionada para respaldar su solicitud. A continuación se enumeran algunos ejemplos de documentos que puede incluir en su solicitud:

- *Cartas de nombramiento de un tutor o custodio*
- *Cartas de nombramiento de un representante personal*
- *Autorización para divulgar información no protegida por HIPAA*

Las solicitudes de registros pueden enviarse por correo electrónico, correo postal o fax:**Correo electrónico:** PublicRecordsRequest@azdes.gov**Correo postal:** Arizona Department of Economic Security
Attn: APS Custodian of Records
P.O. Box 6123 Mail Drop 1292
Phoenix, AZ 85005**Fax:** (602) 542-6000

A.R.S. § 46-460 es la autoridad rectora para la confidencialidad de los registros de los Servicios de Protección al Adulto (APS, por sus siglas en inglés). Toda la información recopilada o creada por APS y que está contenida en un registro de APS se considera confidencial y no se puede divulgar excepto según lo especificado por A.R.S. § 46-460. Una persona debe cumplir con los criterios legales descritos en A.R.S. §46-460 para ser elegible para recibir registros de APS.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición • Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el División de Servicios para Adultos y Personas de la Tercera Edad al 602-542-4446; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1 • Available in English online or at the local office