

Client's Name/ Nombre del cliente:	Date of Birth/ Fecha de nacimiento:
---	--

I hereby authorize _____ to submit my referral for services to the First Steps program.
(Referring Agency)

The information is required for the specific purpose of determining eligibility for the First Steps program and is limited to the following information:

- First Steps Referral Form
- Update on status of referral
- Client acceptance of services

I understand that my authorization will remain effective from the date of my signature until _____, and that the information will be handled confidentially in compliance with all applicable state and federal laws.

I understand that I may see the information that is to be sent, and that I may revoke the authorization at any time by written notification to the party submitting the referral.

Por medio de la presente autorizo a _____ a presentar mi referencia para servicios del programa First Steps.
(Agencia que refiere)

La información se requiere para los propósitos específicos de determinar elegibilidad para el programa First Steps y está limitada a la siguiente información:

- Forma de referencia de First Steps
- Actualización del estatus de la referencia
- Aceptación de los servicios por parte del cliente

Entiendo que mi autorización permanecerá efectiva desde la fecha de mi firma hasta _____, y que la información se manejará confidencialmente en cumplimiento con las leyes aplicables estatales y federales.

Entiendo que puedo ver la información a enviarse, y que puedo revocar la autorización en cualquier momento mediante notificación por escrito a la parte que presenta la referencia.

Consent obtained/Consentimiento obtenido:

☐ Verbal	_____
	Date/Fecha

☐ Written	I have read and understand the nature of this release./ He leído y entendido la naturaleza de esta autorización.	
	_____	_____
	Signature of Client/ Firma del cliente	Date/Fecha
	_____	_____
	Signature of Client's Designated Representative (if client is a minor or unable to sign)/ Firma del representante designado del cliente (si el cliente es menor de edad o no puede firmar)	Date/Fecha

☐ Client declined referral to First Steps/ El cliente rechazó la referencia a First Steps
--