



**DUI PROGRAM
CONSENT/DISCLOSURE FORM**

I _____, hereby authorize the MAAC DUI Program to release or obtain information pertaining to the DUI Program to:

(i. e. Attorney, Spouse/Significant Other/Command)

The following participant information will be uniformly and routinely provided to the California Department of Motor Vehicles, Department of Health Care Services, criminal & judicial system and to the County of San Diego Health & Human Services Agency.

The purpose or need for such disclosure is restricted to the purpose of monitoring and evaluating the Driving Under the Influence Program and only then with the informant’s written consent in the case(s) of emergency(s) or to notify the participant of change in appointment(s). In order for the MAAC DUI Program to either (a) obtain or (b) release information regarding your program status **WE MUST OBTAIN YOUR PRIOR WRITTEN CONSENT TO RELEASE INFORMATION** to the appropriate authorities and/or individual.

All information collected during the entire duration of your participation in the MAAC DUI Program is confidential. There are important exceptions to confidentiality that you should be aware of:

- Appropriate law enforcement and/or other affected individuals will be notified of any verbal/written expressions by a program participant of an intent to inflict harm / or injury to self or others.
- Instances of participant disclosure of child or elderly abuse, neglect or molestation.
- Emergency circumstances, while on program premises which may require emergency life saving interventions.
- If a judge determines that the information is not confidential it will be released.

I understand that my records are protected under Federal Confidentiality Regulations and cannot be disclosed without my written consent unless otherwise provided for in the regulations. I also understand that I may revoke it and that in any event this consent expires automatically as described below.

Specific date, event or condition upon which this consent expires:

Date signed: _____

Expires on: _____

Participant Signature

Program staff signature



**Programa de DUI
Forma de Consentimiento**

Yo _____, autorizo al programa MAAC DUI liberar u obtener cualquier información relacionada con el programa de DUI a las siguientes personas u organizaciones:

(i. e, abogado, cónyuge/personas significativas/personal militar)

La siguiente información del participante es proporcionada al Departamento de Motores y Vehículos, al Departamento de servicios de atención de la salud, Sistema Judicial y para el Departamento de salud y servicios humanos del Condado de San Diego.

La información es restringida con el propósito de supervisar y evaluar el programa. En caso de emergencia(s) o para notificarle sobre cambio en cita(s). Para que el programa de DUI (a) obtenga o (b) libere información sobre el estado de su programa debemos obtener; SU PREVIO CONSENTIMIENTO POR ESCRITO PARA REVELAR DICHA INFORMACION.

Toda información recopilada durante toda la duración de su participación en el programa de MAAC DUI es confidencial. Hay excepciones importantes a la confidencialidad que debe tener en cuenta:

- Por ley, el programa requiere notificar a personas pertinentes en caso de que un participante exprese verbal o escrita la intención de infligir daño / o lesiones a sí mismo o a otros.
- También es obligatorio reportar cualquier incidente relacionado con negligencia o abuso físico/sexual o descuido de niños o personas de mayor edad.
- Circunstancias emergentes que pongan en peligro la vida que pueda requerir intervención medica de emergencia.
- Si un juez determina que la información no es confidencial será revelada a la agencia pertinente.

Entiendo que mis datos están protegidos bajo los reglamentos federales de confidencialidad y no pueden ser revelados sin mi consentimiento por escrito a menos que se disponga lo contrario en el Reglamento. Entiendo que puedo revocarlo y que en todo caso este consentimiento caduca automáticamente como se describe a continuación.

Fecha específica, evento o condición en la que expira este consentimiento:

Ejecutado hoy: _____

Fecha de vencimiento: _____

Firma del Participante

Firma del Representante del Programa