



CONSENTIMIENTO PARA TOMAR FOTOGRAFIA

CLIENTE: _____
UCI: _____

Por la presente autorizo al personal del Centro Regional del Oeste a que se tome una fotografía a la persona cuyo nombre aparece en este documento y la que será archivada en su expediente. Esta fotografía no será reproducida y no será mostrada a otras personas que no sean del personal de el Centro Regional sin la autorización de el cliente, padres, guardián o tutor legal.

En caso de que el cliente se llegue a extraviar, el, sus padres, guardián o tutor legal dan su autorización para que se muestre su fotografía a la policía para que le ayude a localizarlo. Esta fotografía es información confidencial y no debe de mostrarse solo con la excepción y de acuerdo a la provisión hecha en el Código de Institución y Beneficia Sección 4514.

Firma del Cliente (Mayor de 18 años)

Padres, Guardián, Conservador Legal, Tutor Legal

Fecha