Dear Parent,

Illinois law now requires, if we do not have a prescription on file, that all physical therapists and occupational therapists notify the patient’s physician within 5 day of starting treatment. Your permission is needed however, in order for me to contact the doctor to let them know treatment has started.

Due to this, you can either:

1. complete and sign the bottom portion of the attached sheet (section titled: PARENT/GUARDIAN AUTHORIZATION FOR RELEASE/EXCHANGE OF INFORMATION) and return it to school in your child’s back pack  
     
   or
2. you can take the attached form to your doctor’s office and have them fill it out and fax it back to me.

Once I have this form returned, treatment can continue/start as usual.

As always, please feel free to contact me at any time with questions or concerns at Email or Phone.

Thank you!

Name and Credentials

CASE Job Title

Sent home

1st attempt:

2nd attempt:

3rd attempt:

Queridos Padres,

La ley de Illinois ahora requiere lo siguiente, si nosotros no tenemos una prescripción en nuestro archivo, que todos los de Terapeuta Fisica y Terapeuta Ocupacional notifiquen al medico del paciente dentro de los 5 dias de empesar el tratamiento. Su permiso es requerido, en orden para poder contactar al medico del paciente y dejarle saber que el tratamiento ha empesado.

Devido a esto, usted puede aser lo siguiente:

1. complete y firme la porcion de abajo de la hoja de atras (sección de título: PARENT/GUARDIAN AUTHORIZATION FOR RELEASE/EXCHANGE OF INFORMATION) y regreselo a la escuela dentro de la mochila de su hijo/a.  
     
   o
2. usted puede llevar la hoja de atras a la oficina del medico y ellos pueden llenar la forma y mandarla por fax.

Una vez que nosotros tengamos este formulario, el tratamiento puede continuar/empesar.

Como siempre, por favor siéntase libre para contactarme a cualquier tiempo con preguntas oh preocupacíon a Email o Phone.

Gracias!

Name and Credentials

CASE Job Title

Sent home

1st attempt:

2nd attempt:

3rd attempt: