

**Tribunal _____ de Washington
Condado de Yakima**

Solicitante: _____

Fecha de Solicitud: _____

Adaptación de Acceso Solicitada:

Fechas que Necesita la Adaptación de Acceso:

**Carátula de Información
Confidencial sobre la Atención
Médica y de Salud conforme al
Reglamento General (GR)
33(b)(5)**

**Se exige intervención de la
Secretaría:
Conforme al GR 33(b)(5) la
Información Queda Confidencial
Automáticamente**

(Registrar en los expedientes administrativos.)

Información Confidencial de Atención Médica y de Salud

Adjunto encontrarán los documentos con la información tocante la condición de salud física o mental por la cual se solicita la adaptación de acceso conforme al GR 33.

Entregado por:

Firma

Imprima su nombre