



150 Lower Westfield Rd, Holyoke, MA, 01040  
84 Willimansett St, South Hadley, MA 01075  
Phone: 413-536-2393 Fax: 413-536-1087  
[www.holyokepediatrics.com](http://www.holyokepediatrics.com)

---

## TO THE PARENTS OF OUR ADOLESCENT PATIENTS

Dear Parent,

When children become teenagers, they naturally need greater privacy regarding their health care. During the teen years, adolescents gradually learn to manage their care more independently. Eventually, this will lead to their transition to adult care. Parents and health care providers can work together to support teens during this process. This letter explains Holyoke Pediatric Associates' policies.

We believe it is important for adolescents to know that they can speak with their providers openly and honestly. This foundation of trust allows providers and parents to help them as they learn to be responsible for their own health.

Beginning at age 12 years, at least part of a teen's medical visit may be in private. The parent may be asked to step out of the exam room. Discussions of certain sensitive issues, such as sexual health and substance use, will remain confidential and will not be shared with the parent unless the adolescent requests.

However, please understand that we recognize our responsibility to advise you of any life-threatening situation or behavior that involves your child. In this case, we will inform the responsible parent or guardian, and we will tell the child that we have done so.

Regarding an adolescent's medical record, we seek to respect both the patient's legal right to privacy and the parents' concerns for their child's well-being. Our policy follows generally accepted guidelines. Starting at age 12 years, we treat certain sensitive portions of the medical record as confidential, as required by law. We cannot release these portions of the record to anyone without the adolescent's written consent. (However, please realize that insurers sometimes send an adolescent's service and billing statements to a parent. Holyoke Pediatric Associates cannot control this.)

You may read our full policy at [www.holyokepediatrics.com](http://www.holyokepediatrics.com) or we will be happy to give you a copy.

If you have any questions or concerns, please feel free to discuss them with your child's provider or with our practice administrator. Thank you for your partnership in health.

Sincerely,  
Holyoke Pediatric Associates



150 Lower Westfield Rd, Holyoke, MA, 01040  
84 Willimansett St, South Hadley, MA 01075  
Phone: 413-536-2393 Fax: 413-536-1087  
[www.holyokepediatrics.com](http://www.holyokepediatrics.com)

---

## A LOS PADRES DE NUESTROS PACIENTES ADOLESCENTES

Estimado/a padre o madre:

Cuando los niños llegan a ser adolescentes, naturalmente requieren más privacidad acerca de su cuidado de salud. Durante los años de la adolescencia, poco a poco aprenderán a ocuparse de su salud con mayor independencia. Finalmente, este proceso llevará a la transición al cuidado adulto. Los padres y los proveedores médicos pueden colaborar para apoyar a los adolescentes durante este proceso. Esta carta presenta la póliza de Holyoke Pediatric Associates sobre la transición a la adultez.

Consideramos muy importante que los adolescentes confíen en hablar francamente con sus proveedores. Esta base de confianza nos permite, tanto a los padres como a los proveedores, poder ayudarlos mientras aprenden a responsabilizarse por su propia salud.

Comenzando a la edad de 12 años, parte de la visita médica normalmente se hará en privacidad. Le pediremos a ustedes, los padres, salir del cuarto durante parte de la visita. Asimismo, la discusión del paciente con su proveedor sobre ciertos temas delicados - como la salud sexual o el uso de drogas - será confidencial. El proveedor no podrá compartir esta información con los padres sin el permiso del paciente.

No obstante, por favor confíe en que reconocemos nuestra responsabilidad de avisarle si tuvieramos conocimiento de alguna situación o conducta seria que podría perjudicar severamente a su hijo/a. En tal caso, informaremos al padre responsable o al tutor legal, y le diremos al adolescente que le hemos informado.

Referente al expediente médico de los adolescentes, nos comprometemos a respetar el derecho legal a la privacidad del paciente tanto como la preocupación de los padres por el bienestar de su hijo/a. Nuestra póliza conforma a guías generalmente aceptadas. A la edad de 12 años, ciertas partes del expediente médico serán privadas, de conformidad con las leyes. No podremos dar estas porciones del expediente a nadie sin el permiso escrito del paciente adolescente. (No obstante, estén conscientes que los seguros médicos a veces mandan a los padres, documentos relacionados al tratamiento de los adolescentes. Holyoke Pediatric Associates no controla ese proceso.)

Le invitamos a leer nuestra póliza completa en [www.holyokepediatrics.com](http://www.holyokepediatrics.com) o pídanos una copia.

Cualquier pregunta o preocupación, no dude en hablar con el proveedor de su adolescente o con nuestra administradora. ¡Muchas gracias por permitirnos colaborar con usted por la salud de su hijo/a!

Muy atentamente,  
Holyoke Pediatric Associates