

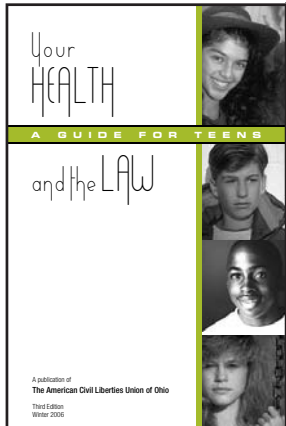


Your Health and the Law- A Guide for Teens

Spanish Editon Also Available Now

Tu Salud y la Ley- Un Guía para Jóvenes,

Published by the ACLU of Ohio



Your Health and the Law in English and Spanish

In English: Are you confused about teens' rights to testing, treatment and confidentiality in health care? Do you find Ohio's laws on teens and health care vague or conflicting?

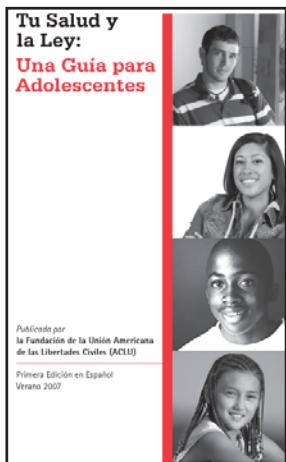
This handbook, designed to serve as a legal guide to the medical world for teens, can help sort out some of the confusion. It contains helpful information on legal definitions of minors, adults, informed consent and confidentiality; paying for health care services; minors and sexuality; minors and mental health; minors and violence; rights and responsibilities of adults.

SPEAKERS: We have speakers available to talk to your group about the information in this guide. For further details call (216) 472-2220.

En Español: ¿Está confundido sobre los derechos de los jóvenes a cerca de examines, tratamiento, y confiabilidad en la salud medica? ¿Piensa que las leyes de Ohio sobre la salud de los jóvenes son vagas o conflictivas?

Este libro, ahora en la tercera edicion es escrito para ser como una guía de las leyes al mundo médico de los jóvenes, y puede evitar un poco de la confusión. Ofrece información sobre las definiciones legales de los jóvenes y adultos; como pagar por los servicios médicos; los jóvenes y la sexualidad; los jóvenes y la salud de mente; los jóvenes y la violencia; los derechos y responsabilidades de los adultos.

CHARLAS: Tenemos personas que pueden ayudarle hacer presentaciones sobre la información en la guía. Para más información llama (216) 472-2220.



ORDER FORM

Please send _____ copies of Your Health and the Law and _____ copies of Tu Salud y la Ley at \$2 each (25 or more copies, \$1 each), shipping \$2 for orders totalling less than \$10, free shipping for orders \$10 or more. Call 216/472-2220 with questions. **PDF copies of both guides may be downloaded for free at www.acluohio.org.**

Enclosed is a check for \$ _____ Please bill my Visa/Mastercard/Discover/American Express
 Credit card number _____ Expiration date _____
 Name _____ Daytime Phone _____
 Organization _____
 Address _____
 City/State/Zip _____
 Email Address _____

Make checks payable to ACLU of Ohio Foundation. Return this form to:
 ACLU of Ohio Foundation, 4506 Chester Ave., Cleveland, OH 44103 or fax to 216/472-2210.