# DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information
# (សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាព DSHS សម្រាប់ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អតិថិជន)
## ចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី 1 ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ 2025

DSHS ត្រូវតែជូនដំណឹងដល់អ្នកអំពី Health Insurance Portability and Accountability Act (សិទ្ធិឯកជនភាពនៃច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិទទួលបានសេវាធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងគណនេយ្យភាព, HIPAA)។ (45 CFR §164.520)។ DSHS គឺជា "អង្គភាពកូនកាត់"។ មិនមែន DSHS ទាំងអស់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ HIPAA នោះទេ មានតែកម្មវិធីដែលបានរាយបញ្ជីជាសមាសភាគថែទាំសុខភាពនៅលើគោលការណ៍ DSHS ប៉ុណ្ណោះ ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ HIPAA។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះអនុវត្តចំពោះតែអតិថិជនដែលទទួលបានកម្មវិធីរ៉ាប់រងទាំងនោះប៉ុណ្ណោះ។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម DSHS របស់អ្នកទេ។

**សេចក្តីជូនដំណឹងនេះពណ៌នាអំពីរបៀបដែលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រអំពីអ្នកអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងលាតត្រដាង និងរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះ។ សូមពិនិត្យមើលឡើងវិញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។**

**តើអ្វីទៅជា PHI?**

Protected Health Information (ព័ត៌មានសុខភាពដែលទទួលបានការការពារ, PHI) គឺជាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អតិថិជនដែលកាន់កាប់ដោយផ្នែកនៃ DSHS ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ HIPAA។ PHI គឺជាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រដែលភ្ជាប់ទៅអ្នកអំពីស្ថានភាពសុខភាព ឬអាការៈរបស់អ្នក ការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកទទួលបាន ឬការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ DSHS ត្រូវតែការពារ PHI របស់អ្នកស្របតាមច្បាប់។

**តើ DSHS មានព័ត៌មាន PHI អ្វីខ្លះអំពីខ្ញុំ?**

ដើម្បីជួយយើងផ្តល់សេវាជូនអ្នក អ្នកប្រហែលជាត្រូវផ្តល់ឱ្យយើងនូវព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសុខភាព រួមទាំងទីតាំង ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ ឬកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ យើងក៏អាចទទួលបាន PHI អំពីអ្នកពីប្រភពផ្សេងទៀត ដែលត្រូវការដើម្បីផ្តល់សេវាជូនអ្នក ឬបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក។

**តើអ្នកណាខ្លះឃើញ PHI របស់ខ្ញុំ?**

យើងប្រើ PHI តែតិចបំផុតដែលយើងត្រូវការដើម្បីធ្វើការងាររបស់យើងប៉ុណ្ណោះ។ យើងអាចចែករំលែក PHI ជាមួយកម្មវិធី ឬមនុស្សផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ ឬប្រសិនបើអ្នកអនុញ្ញាត។ ឧទាហរណ៍ PHI របស់អ្នកអាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ និងប្រើប្រាស់ដោយ Health Care Authority (អាជ្ញាធរថែទាំសុខភាព) និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដើម្បីសម្របសម្រួល និងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ យើងអាចចែករំលែក PHI ពីមុន បច្ចុប្បន្ន ឬអនាគត។

**តើ DSHS ចែករំលែក PHI អ្វីខ្លះ?**

យើងគ្រាន់តែចែករំលែក PHI របស់អ្នកដែលអ្នកដទៃត្រូវការដើម្បីបំពេញការងាររបស់ពួកគេ និងតាមច្បាប់កំណត់ប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកអាចសួររកបញ្ជីអ្នកដែល DSHS បានចែករំលែក PHI របស់អ្នកជាមួយសម្រាប់គោលបំណងមួយចំនួនក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយឆ្នាំកន្លងមកនេះ។

**តើ DSHS ចែករំលែក PHI នៅពេលណា?**

យើងចែករំលែក PHI ផ្អែកតាម "តម្រូវការយល់ដឹង" ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្ម និងសម្រាប់ការព្យាបាល ការបង់ប្រាក់ និងប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចចែករំលែកព័ត៌មាន៖

- ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដើម្បីផ្តល់ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ និងការគ្រប់គ្រងករណី។
- ជាមួយភាគីដែលទទួលខុសត្រូវលើការបង់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីរៀបចំការទូទាត់។
- ដើម្បីសម្រេចថាតើអ្នកមានសិទ្ធិសម្រាប់កម្មវិធី DSHS ដែរឬទេ។
- ដើម្បីគាំទ្រដល់ប្រតិបត្តិការអាជីវកម្មរបស់យើង ដូចជាការសម្រេចចិត្តថាតើការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវទៅតាមស្តង់ដារច្បាប់ដែរឬទេ។ ការងារទាំងនេះអាចរួមបញ្ចូលការប្រមូលផ្តុំទិន្នន័យ សកម្មភាពគ្រប់គ្រងហានិភ័យ និងសវនកម្ម។

**DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information (សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាព DSHS សម្រាប់ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អតិថិជន)**
ចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី 1 ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ 2025


**តើនៅពេលណាដែល DSHS អាចចែករំលែក PHI របស់ខ្ញុំដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីខ្ញុំ?**

បន្ថែមពីលើការលាតត្រដាងសម្រាប់ការព្យាបាល ការបង់ប្រាក់ និងប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព DSHS អាចចែករំលែក PHI ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីអ្នកក្រោមហេតុផលមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ តាមច្បាប់ យើងអាចត្រូវបានទាមទារ ឬអនុញ្ញាតឱ្យចែករំលែក PHI របស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួនរួមមាន៖

- ចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពអំពីអ្នកជាមួយមិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសារដែលចូលរួមក្នុងការថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកមានសិទ្ធិជំទាស់នឹងការចែករំលែកនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកជំទាស់ យើងនឹងមិនលាតត្រដាងព័ត៌មាននេះដល់សមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិនោះឡើយ។
- ចែករំលែកជាមួយអាជ្ញាធរសុខាភិបាលសាធារណៈសម្រាប់សកម្មភាពសុខភាពសាធារណៈ ដូចជាការបង្ការ ឬគ្រប់គ្រងជំងឺ ឬរបួស ឬរាយការណ៍ពីកំណើត និងការស្លាប់។
- រាយការណ៍អំពីឧប្បត្តិហេតុនៃការរំលោភបំពានលើកុមារ ឬមនុស្សពេញវ័យ ឬការធ្វេសប្រហែស ឬអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារទៅកាន់ Child Protective Services (សេវាការពារកុមារ), Adult Protective Services (សេវាការពារមនុស្សពេញវ័យ) នគរបាល ឬភ្នាក់ងារផ្សេងទៀត។
- ផ្តល់កំណត់ត្រាតាមដីការបស់តុលាការ ដីកាកោះហៅ សំណើរកឃើញ ឬដំណើរការផ្លូវច្បាប់ផ្សេងទៀត ឬសម្រាប់រឿងក្តីតុលាការ និងរដ្ឋបាល។
- ចែករំលែក PHI ជាមួយភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យ ដែលផ្តល់អាជ្ញាបណ្ណដល់អ្នកជំនាញសុខភាព និងអាជ្ញាបណ្ណ និងពិនិត្យកន្លែងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាមណ្ឌលថែទាំ និងមន្ទីរពេទ្យជាដើម។
- ចែករំលែក PHI ជាមួយទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋ ដើម្បីថែទាំអ្នក ប្រសិនបើចាំបាច់ដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍ ឬត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់។
- ផ្តល់ PHI ដល់អាណាព្យាបាល ឬឪពុកម្តាយរបស់អនីតិជន។
- ចែករំលែក PHI ដើម្បីបង្ការ ឬកាត់បន្ថយការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរ និងភ្លាមៗចំពោះសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គល ឬសាធារណៈជន។
- ចែករំលែក PHI មួយចំនួនជាមួយមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់។
- ចែករំលែក PHI សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ សម្រាប់គម្រោងស្រាវជ្រាវដែលត្រូវបានអនុម័តនៅពេលដែលឯកជនភាពរបស់អ្នកត្រូវបានការពារ។
- ចែករំលែកជាមួយអាជ្ញាធរយោធា ក្នុងស្ថានភាពខ្លះ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងកងកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ ឬជាអតីតយុទ្ធជន។
- ផ្តល់ PHI ដល់ទីភ្នាក់ងារសំណងរបស់កម្មករ។
- ប្រើប្រាស់ ឬលាតត្រដាង PHI ក្នុងករណីមានអាសន្ន ឬសម្រាប់គោលបំណងសង្គ្រោះគ្រោះមហន្តរាយ។
- បន្ទាប់ពីមរណៈភាពរបស់អ្នក ចែករំលែក PHI របស់អ្នកជាមួយតំណាងមតិកផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក អ្នកធ្វើកោសល្យវិច័យ អ្នកដឹកនាំរៀបចំពិធីបុណ្យសព ឬអង្គភាពប្តូរសរីរាង្គ។
- នៅពេលអនុញ្ញាត ឬតម្រូវដោយច្បាប់

**DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information (សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាព DSHS សម្រាប់ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អតិថិជន)**
ចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី 1 ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ 2025


**កំណត់ត្រាការព្យាបាលជំងឺដោយសារការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន**

យើងនឹងមិនចែករំលែកកំណត់ត្រាការព្យាបាល substance use disorder (ជំងឺដោយសារការប្រើសារធាតុញៀន, SUD) លុះត្រាតែយើងមានការយល់ព្រមពីអ្នក ឬក៏ត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយវិធាន 42 C.F.R. ផ្នែកទី 2 (ផ្នែកទី 2.)។ ប្រសិនបើយើងទទួលបានកំណត់ត្រាផ្នែកទី 2 របស់អ្នកពីអ្នកផ្សេង ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវា SUD របស់អ្នក យើងអាចលាតត្រដាងកំណត់ត្រាប្រសិនបើត្រូវបានអនុញ្ញាតក្រោម HIPAA។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងនឹងមិនលាតត្រដាងកំណត់ត្រា SUD សម្រាប់ដំណើរការនីតិវិធីរដ្ឋបាលណា ព្រហ្មទណ្ឌ រដ្ឋបាល និងនីតិបញ្ញត្តិប្រឆាំងនឹងអ្នកទេ លុះត្រាតែអ្នកយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬឆ្លើយតបទៅនឹងដីការបស់តុលាការ។

**ចុះបើខ្ញុំចង់ឱ្យអ្នកផ្សេងទទួលបាន PHI របស់ខ្ញុំ?**

ការចែករំលែកមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានរាយក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះទាមទារការអនុញ្ញាតពីអ្នក។ យើងនឹងមិនប្រើ PHI របស់អ្នកសម្រាប់ការធ្វើទីផ្សារ ឬលក់ PHI របស់អ្នកដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកឡើយ។ អ្នកនឹងត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទអនុញ្ញាត ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យយើងចែករំលែក PHI របស់អ្នកប្រសិនបើ៖

- យើងត្រូវការការអនុញ្ញាតពីអ្នកដើម្បីផ្តល់សេវាកម្ម ឬការថែទាំ
- យើងត្រូវការការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកដើម្បីចែករំលែកកំណត់ចំណាំនៃការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ
- អ្នកចង់ឱ្យយើងផ្ញើ PHI របស់អ្នកទៅទីភ្នាក់ងារ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតសម្រាប់ហេតុផលមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីអ្នក ឬ
- អ្នកចង់ផ្ញើ PHI ទៅនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត ដូចជាមេធាវីរបស់អ្នក សាច់ញាតិ ឬតំណាងផ្សេងទៀត។

ការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកក្នុងការចែករំលែក PHI របស់អ្នកគឺល្អរហូតដល់កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ដែលអ្នកដាក់លើទម្រង់បែបបទ។ យើងអាចចែករំលែក PHI ដែលអ្នកបានរាយបញ្ជីតែប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកអាចលុបចោល ឬផ្លាស់ប្តូរការអនុញ្ញាតនេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់ DSHS។

**តើខ្ញុំអាចមើល PHI របស់ខ្ញុំបានទេ?**

អ្នកអាចឃើញ PHI របស់អ្នកជាទម្រង់លិខិតស្នាម ឬអេឡិចត្រូនិក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំ អ្នកនឹងទទួលបានច្បាប់ចម្លង PHI របស់អ្នក។ DSHS អាចគិតថ្លៃសមរម្យពីអ្នកសម្រាប់ច្បាប់ចម្លង។

**តើខ្ញុំអាចមានបញ្ជីនៃការលាតត្រដាងអំពី PHI របស់ខ្ញុំបានទេ?**

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានគណនេយ្យ ដែលជាបញ្ជីនៃការលាតត្រដាង PHI របស់អ្នកដែលបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយឆ្នាំចុងក្រោយនេះ លើកលែងតែការបង្ហាញដែលធ្វើឡើងសម្រាប់ការព្យាបាល ការទូទាត់ ប្រតិបត្តិការ ឬដោយការអនុញ្ញាតរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំគណនេយ្យច្រើនជាងមួយក្នុងរយៈពេល 12 ខែណាមួយ DSHS អាចគិតថ្លៃសេវាសមរម្យ។

**តើខ្ញុំអាចផ្លាស់ប្តូរ PHI របស់ខ្ញុំបានទេ?**

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា PHI របស់អ្នកខុស អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ចូល PHI ថ្មី។

យើងនឹងពិចារណាសំណើនេះ ប៉ុន្តែមិនតម្រូវឱ្យយល់ព្រមទេ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្ញើការផ្លាស់ប្តូរទៅអ្នកផ្សេងទៀតដែលមានច្បាប់ចម្លង PHI របស់អ្នក។

**តើខ្ញុំអាចដាក់កម្រិតលើការចែករំលែក PHI របស់ខ្ញុំបានទេ ហើយតើខ្ញុំដាក់កម្រិតវាដោយរបៀបណា?**

អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីកម្រិតការប្រើប្រាស់ និងការចែករំលែក PHI របស់អ្នក ប៉ុន្តែយើងមិនចាំបាច់យល់ព្រមទេ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងបញ្ជូន PHI របស់អ្នកទៅកាន់អ្នកក្នុងទម្រង់ផ្សេងគ្នា ឬទៅកាន់ទីតាំងផ្សេងគ្នា។

**DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information (សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាព DSHS សម្រាប់ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អតិថិជន)**
ចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី 1 ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ 2025
ទំព័រ 4

**តើការបំពានជាអ្វី?**

ការបំពានគឺជាការប្រើប្រាស់ ឬការលាតត្រដាង PHI របស់អ្នកដែលមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតក្រោម HIPAA រួមទាំងការបាត់បង់ដោយសារការលួច កំហុស ឬការលួចហេតចូល។ យើងនឹងជូនដំណឹងអ្នកតាមសំបុត្រ ប្រសិនបើមានការបំពានលើ PHI របស់អ្នកក្រោម HIPAA។

**តើខ្ញុំអាចមានច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងអំពីឯកជនភាពនេះបានទេ?**

បាទ/ចាស។ អ្នកត្រូវតែរក្សាទុកការជូនដំណឹងអំពីឯកជនភាពនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលការជូនដំណឹងនេះតាមអេឡិចត្រូនិក អ្នកអាចស្នើសុំច្បាប់ចម្លងលិខិតស្មាមួយសន្លឹក ហើយយើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់។

**ចុះបើការអនុវត្តឯកជនភាព PHI ប្រែប្រួល?**

យើងត្រូវគោរពតាមសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។ យើងមានសិទ្ធិផ្លាស់ប្តូរការជូនដំណឹងនេះ។ ប្រសិនបើច្បាប់ ឬការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់យើងផ្លាស់ប្តូរ យើងនឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការជូនដំណឹងនេះ និងផ្ញើច្បាប់ចម្លងមួយមកអ្នក ឬផ្ញើព័ត៌មានដល់អ្នកអំពីការជូនដំណឹងថ្មី និងកន្លែងដែលត្រូវស្វែងរកវា។

**តើខ្ញុំទាក់ទងអ្នកណាប្រសិនបើខ្ញុំមានសំណួរអំពីការជូនដំណឹងនេះ ឬសិទ្ធិ PHI របស់ខ្ញុំ?**

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអ្វីមួយអំពីការជូនដំណឹងនេះ អ្នកអាចទាក់ទងមន្ត្រីឯកជនភាព DSHS តាមរយៈ DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov ឬ (360) 902-8278។

**តើខ្ញុំរាយការណ៍ពីការរំលោភសិទ្ធិឯកជនភាព PHI របស់ខ្ញុំដោយរបៀបណា?**

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាសិទ្ធិឯកជនភាព PHI របស់អ្នកត្រូវបានរំលោភបំពាន អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ៖

មន្ត្រីឯកជនភាព DSHS, Department of Social and Health Services, PO Box 45135, Olympia WA 98504-5135 ឬតាមអ៊ីមែលទៅ DSHSPrivacyOfficer@dshs.wa.gov។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹង, DSHS នឹងមិនផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់សេវាកម្មរបស់អ្នកទេ និងមិនត្រូវសងសឹកអ្នកឡើយ។

**ឬ**

ដាក់ពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកតាមអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈ៖ https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf ឬដោយសរសេរទៅកាន់៖ Office for Civil Rights, US Department of Health and Human Services, **200** Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, ទូរសព្ទ(800) 368-1019។ រាល់បណ្តឹងទៅកាន់ DHHS ត្រូវតែធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការរំលោភឯកជនភាពដែលបានតវ៉ា។

**DSHS Notice of Privacy Practices for Client Medical Information (សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាព DSHS សម្រាប់ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អតិថិជន)**

ចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី 1 ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ 2025

# ការទទួលស្គាល់

(ត្រូវការនៅពេលដែល DSHS ផ្តល់ការព្យាបាលថែទាំសុខភាពដោយផ្ទាល់)

| ឈ្មោះអតិថិជន | ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតអតិថិជន |
|---|---|

**ខ្ញុំបានទទួលច្បាប់ចម្លង សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីឯកជនភាព DSHS និងមានឱកាសសួរសំណួរអំពីរបៀបដែល DSHS នឹងប្រើប្រាស់និងចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ខ្ញុំ។**

| ហត្ថលេខាអតិថិជន ឬតំណាងផ្ទាល់ខ្លួន | កាលបរិច្ឆេទ |
|---|---|

**For DSHS Use Only (សម្រាប់ DSHS ប្រើតែប៉ុណ្ណោះ)**

**To be completed if <u>unable</u> to obtain signature of client or personal representative.**

Describe efforts made to have the client acknowledge receipt of the Notice of Privacy Practices (NPP):

Describe reason why acknowledgement was not obtained:

| Staff Member's Name and Title (Please Print) | Staff Member's Name and Title (Please Print) |
|---|---|
| Staff's Signature | Staff's Signature |