DSHS WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

# 保密健康信息同意书或撤回声明

**Confidential Health Information Consent Agreement or Withdrawal**

| 个案当事人姓名（请工整填写） | 个案当事人出生日期 |
|---|---|
| | |

目前正为您办理离家安置儿童之医疗保健(FWB)计划转介，以便我们的计划能协助您及参与您医疗保健事宜的其他人士了解您的健康需求。 在接受离家安置期间，您的保健服务提供者和参与您医疗保健事宜的其他人士应该有机会就您的医疗保健事宜相互沟通协调，而且这十分重要。有时候，您的健康记录可能会在电脑系统上或是以书面形式，并包括以下信息：

- 计划生育服务，例如节育和流产服务等；
- 性传播感染(STI)指通过性接触可能感染的疾病或病症，旧称“性传播疾病(STD)”，和/或 HIV/AIDS；以及/或者
- 心理/行为健康药物和服务；以及/或者
- 物质使用障碍服务

由于此类保密信息属于个人隐私，因此保存您健康情况的合作机构不得向他人披露，除非获得您同意或华盛顿州法律另有许可。

即使您不签署这份表格，仍可获得 FWB 计划服务。 **对于转介至我们计划的所有 13 岁以上青少年，无论本表所列保密信息是否与本人相关，均会被询问是否签署本表。**

签署本同意书即表示，本人同意本表中所列人员有权查阅本人的私人保密信息。他们可以向其他人咨询，以帮助本人管理医疗保健。 本人的保密信息可包括本人现有或既往的疾病或受伤记录。记录可能包括检测结果（如 X 光和血液检测）、本人现在或过去服用的药物，以及医院、服务提供者办公室或其他诊所和/或设施的就诊记录。

本人知晓，本人可随时签署本表并提交给个案工作者或 FWB 计划，以撤回同意。 已经透露的任何情况将不会因此而受影响。

**第 1 部分：**

本人<u>同意</u>允许 FWB 计划接收并与本人的服务提供者及临床医师分享本人的保密信息，包括本人的儿童、青少年和家庭服务部(DCYF)个案工作者和/或部落社会工作者、本人当前的照料者和亲生父母：

☐ 本人所有的个案当事人记录，包括但不限于医疗、生殖系统健康（例如避孕、怀孕、堕胎）、HIV/AIDS 和 STD/STI 检测结果、诊断或诊疗记录（华盛顿州修正法规 RCW 70.02.220）、心理健康记录（华盛顿州修正法规 RCW 70.02.230）及物质使用障碍记录（第 42 条联邦条例法典(CFR)第 2 部分）。

**或者**（若未填写第一部分，请完整填写第二部分两部分内容）

DSHS WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

# 保密健康信息同意书或撤回声明

**Confidential Health Information Consent Agreement or Withdrawal**

**第 2 部分：（第 2A 部分和 2B 部分均须填写）**

**2A.** 本人同意允许 FWB 计划接收并仅与下方勾选的服务提供者/合作伙伴分享本人的下方勾选的健康信息：

- ☐ HIV/AIDS 和 STD/STI 检测结果、诊断或治疗记录（华盛顿州修正法规 RCW 70.02.220）
- ☐ 生殖系统健康（计划生育服务，例如避孕和流产等）
- ☐ 心理健康记录（华盛顿州修正法规 RCW 70.02.230）
- ☐ 物质使用障碍记录（第 42 条联邦条例法典(CFR)第 2 部分）

**2B.** FWB 计划可与之分享您的记录的服务提供者/合作伙伴（勾选所有适用项）：

- ☐ 医疗服务提供者
- ☐ 当前的 DCYF 个案工作者和/或部落社会工作者
- ☐ 生殖健康服务提供者
- ☐ 当前的照料者/寄养家长/亲属照料者
- ☐ 服务提供者及临床医生
- ☐ 亲生父母（填写姓名）：
- ☐ 其它（请列明）：

本人同时**同意**，本表所列合作机构可相互共享本人保密信息，但不得向本表未列明人员披露。本人可随时改变主意、撤回此项同意，方式为**勾选下方方框（使用新版 DSHS 10-489 表格），签字后**提交给个案工作者或 FWB 计划。已经透露的任何情况将不会因此而受影响。姓名首写字母：_____

除本人提前撤销外，否则上述特定信息的授权有效期至本人不再接受寄养照料为止，或至

_____。

到期日期

☐ 本人撤销同意之时。 请完成后续签字部分。

| 个案当事人或个案当事人之法律代表签名 | 日期 |
|---|---|
| 法律代表姓名（请工整填写） | 法律代表与个案当事人的关系 |

**致接收方通知：** 向您披露的此信息取自受联邦情况保密规章，第 42 条联邦条例法典(CFR)第 2 部分，保护之记录资料。 联邦规章禁止您进一步披露此信息，除非对此情况的进一步披露已获得该情况所涉及人士的明确书面同意，或者属于第 42 条 CFR 第 2 部分所许可的内容。 仅提供一般性的医疗或其他信息披露授权，不足以满足本项使用要求。