DSHS WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

Office of Refugee and Immigrant Assistance (ORIA)

အချက်အလက်များ ထုတ်ပေးရန် ခွင့်ပြုချက်

Authorization to Release Information

ကျွန်ုပ်၊ _____ (ဝန်ဆောင်မှုရယူသူအမည်) သည် ဝန်ဆောင်မှုများ ရယူရန်အတွက် ကျွန်ုပ်၏ အချက်အလက်များကို _____ (ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ) ထံသို့ပေးရန် သဘောတူပြီး ကျွန်ုပ်၏ အချက်အလက်များကို လူမှုရေးနှင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများဌာနအတွင်းရှိ ဒုက္ခသည်နှင့် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူ အထောက်အပံ့ ဝါရှင်တန် ရုံးခန်း (Washington Office of Refugee and Immigrant Assistance, ORIA) နှင့် မျှဝေရန် ခွင့်ပြုချက် ပေးပါသည်။ ဤအချက်အလက်များကို အခြားသော ORIA က ရန်ပုံငွေထောက်ပံ့ထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများနှင့် မျှဝေနိုင်ကြောင်းအပြင် ဖက်ဒရယ်မူဝါဒများ၏ လိုအပ်ချက်အရ ORIA သည် ကျွန်ုပ်၏ အချက်အလက်များကို ကျန်းမာရေးနှင့် လူသား ဝန်ဆောင်မှုများဌာနအတွင်းရှိ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ဒုက္ခသည် ပြန်လည်နေရာချထားရေး ရုံးခန်း (U.S. Office of Refugee Resettlement, ORR) ထံ အစီရင်ခံတင်ပြနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ် အသိအမှတ်ပြုပါသည်။ ကျွန်ုပ်၏ မျှဝေထားသော အချက်အလက်များတွင် အခြေခံလူဦးရေစာရင်း အချက်အလက်၊ ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်နှင့် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေး အခြေအနေတို့ ပါဝင်နိုင်သော်လည်း ၎င်းတို့အပြင် အခြားအချက်အလက်များလည်း ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်၏ အချက်အလက်များကို ဘာသာစကားမျိုးစုံနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအရ သင့်လျော်သော ဝန်ဆောင်မှုများ ရယူရာတွင် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းပေးရန်နှင့် ကူညီပေးရန်အပြင် ORR ထံ အချက်အလက်များ အစီရင်ခံရန်အတွက်သာ မျှဝေသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်၏ အချက်အလက်များကို လူကိုယ်တိုင်ဖြစ်စေ၊ အီးမေးလ် သို့မဟုတ် အီလက်ထရောနစ်နည်းလမ်းဖြင့်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် စာတိုက်မှတစ်ဆင့်ဖြစ်စေ မျှဝေနိုင်ပါသည်။

ကျေးဇူးပြု၍ သတိပြုရန်- အကယ်၍ သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုရယူသူမှတ်တမ်းများတွင် အောက်ပါအချက်အလက်များ တစ်ခုခု ပါဝင်နေပါက၊ ဤမှတ်တမ်းများကို ထည့်သွင်းရန် ဤကဏ္ဍကို ဖြည့်စွက်ရပါမည်။

အောက်ပါမှတ်တမ်းများကို ထုတ်ဖော်ရန် ကျွန်ုပ် ခွင့်ပြုချက်ပေးပါသည် (သက်ဆိုင်ရာ အားလုံးကို အမှန်ခြစ်ပေးပါ)-

☐ စိတ်ကျန်းမာရေး ☐ HIV/AIDS နှင့် လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါ (STD) စစ်ဆေးမှုရလဒ်များ၊ ရောဂါရှာဖွေတွေ့ရှိချက် သို့မဟုတ် ကုသမှု

☐ မူးယစ်ဆေးဝါး သို့မဟုတ် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများ အလွဲသုံးစွဲမှုဆိုင်ရာ ဝေဒနာ (Substance Use Disorder)

အောက်ပါတို့အနက် တစ်ခုကို အမှန်ခြစ်ပေးပါ-

☐ ကျွန်ုပ်သည် စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှု မလိုအပ်ပါ၊ ဤသဘောတူညီချက်ပုံစံကို ဖတ်ရှုပြီးဖြစ်ကာ အပြည့်အဝ နားလည်ပါသည်။

☐ ဤပုံစံကို စကားပြန်နံပါတ် / အမည် _____ က ကျွန်ုပ်အား ဖတ်ပြခဲ့ပါသည်။ ဤပုဂ္ဂိုလ် သို့မဟုတ် အဖွဲ့အစည်းသည် အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားနှင့် ကျွန်ုပ်၏ မိခင်ဘာသာစကားကို ကျွမ်းကျင်စွာ ပြောဆိုနိုင်ပြီး၊ ဤသဘောတူညီချက်ကို ကျွန်ုပ် အပြည့်အဝ နားလည်ပါသည်။

- အချက်အလက်များ ထုတ်ပေးရန် ဤခွင့်ပြုချက်သည် လက်မှတ်ရေးထိုးသည့် ရက်စွဲမှ 1 နှစ်အထိ သို့မဟုတ် _____ အထိ အကျုံးဝင်ပါသည်။
- အချက်အလက်များ ထုတ်ပေးရန် ဤခွင့်ပြုချက်ကို ကျွန်ုပ်က မည်သည့်အချိန်တွင်မဆို စာဖြင့် ရေးသားပယ်ဖျက်နိုင်သော်လည်း၊ ၎င်းသည် မျှဝေပြီးသား အချက်အလက်များကို သက်ရောက်မှု ရှိမည်မဟုတ်ပါ။
- ဤပုံစံ၏ မိတ္တူသည် မှတ်တမ်းများအား မျှဝေရန် ကျွန်ုပ်၏ ခွင့်ပြုချက်အဖြစ် အကျုံးဝင်ပါသည်။

ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ / ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ ကိုယ်စားလှယ်၏ လက်မှတ် ရက်စွဲ	ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ၏ အမှုတွဲနံပါတ် သို့မဟုတ် နိုင်ငံခြားသား နံပါတ်
မိဘ သို့မဟုတ် တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ၏ လက်မှတ် ရက်စွဲ	ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ ဝန်ထမ်း၏ လက်မှတ် ရက်စွဲ

အချက်အလက် လက်ခံရရှိသူများအတွက် သတိပေးချက်- အကယ်၍ ဤမှတ်တမ်းများတွင် HIV၊ လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ (STDs) သို့မဟုတ် AIDS ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ ပါဝင်နေပါက၊ ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ၏ သီးခြားခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ ထိုအချက်အလက်များကို ထပ်ဆင့်ထုတ်ဖော်ခြင်း မပြုရပါ။ အကယ်၍ သင်သည် ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ၏ မူးယစ်ဆေးဝါး သို့မဟုတ် အရက်အလွဲသုံးစွဲမှုနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို လက်ခံရရှိထားပါက၊ 42 CFR 2.32 ၏ လိုအပ်ချက်အရ အချက်အလက်များကို ထပ်ဆင့်ထုတ်ဖော်သည့်အခါ အောက်ပါဖော်ပြချက်ကို ထည့်သွင်းရမည်- ဤအချက်အလက်များကို ဖက်ဒရယ်လျှို့ဝှက်ချက် ထိန်းသိမ်းခြင်းဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများ (42 CFR အပိုင်း 2) အရ အကာအကွယ်ပေးထားသော မှတ်တမ်းများမှတစ်ဆင့် သင့်ထံ ထုတ်ဖော်ပြောကြားထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ သက်ဆိုင်သူ၏ စာဖြင့်ရေးသားထားသော သဘောတူညီချက်ဖြင့် ထပ်ဆင့်ထုတ်ဖော်ရန် အတိအလင်း ခွင့်ပြုထားခြင်း သို့မဟုတ် 42 CFR အပိုင်း 2 မှ အခြားတစ်နည်းနည်းဖြင့် ခွင့်ပြုထားခြင်း မရှိလျှင်၊ ဤအချက်အလက်များကို ထပ်ဆင့်ထုတ်ဖော်ခြင်းအား ဖက်ဒရယ်စည်းမျဉ်းများက တားမြစ်ထားသည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် အခြားအချက်အလက်များ ထုတ်ပေးရန် ယေဘုယျခွင့်ပြုချက်သည် ဤကိစ္စရပ်အတွက် မလုံလောက်ပါ။ ဖက်ဒရယ်စည်းမျဉ်းများသည် အရက် သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေးဝါး အလွဲသုံးစွဲသူ လူနာတစ်ဦးအား ရာဇဝတ်မှုကြောင်းအရ စုံစမ်းစစ်ဆေးရန် သို့မဟုတ် တရားစွဲဆိုရန်အတွက် အချက်အလက်များကို အသုံးပြုခြင်းအား ကန့်သတ်ထားပါသည်။