



**ការបញ្ចេញព័ត៌មានលាក់ការអំពីជំងឺ HIV/AIDS**  
**DISCLOSURE OF CONFIDENTIAL HIV/AIDS INFORMATION**

**ជំពូកទី I**

ខ្ញុំ, \_\_\_\_\_, បានទទួលព័ត៌មានដូចខាងក្រោមនេះទាក់ទងនឹង \_\_\_\_\_ ។  
 ឈ្មោះអ្នកផ្តល់ការមើលរក្សា ឈ្មោះក្មេង

រោគវិនិច្ឆ័យអំពី HIV/AIDS  
 HIV/AIDS diagnosis

ឈ្មោះ/លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកផ្តល់ការព្យាបាល (អានជំពូកទី II)  
 Names/telephone numbers of treatment providers (See Section II)

មានប៉ះទង្គិចជំងឺ HIV/AIDS  
 HIV/AIDS exposure

រោគសញ្ញាជំងឺ HIV/AIDS  
 AIDS symptoms

សកម្មភាព/យោបល់ផ្សេងៗ (អានជំពូកទី III)  
 Activities/comments (See Section III)

**ជំពូកទី II**

អ្នកផ្តល់ការមើលរក្សា PRIMARY MEDICAL PROVIDER	អ្នកកាន់កាប់សំណុំរឿង AIDS / សាធារណសុខាភិបាល PUBLIC HEALTH/AIDS CASE MANAGER	ផ្សេងៗទៀត OTHER
ឈ្មោះ NAME	ឈ្មោះ NAME	ឈ្មោះ NAME
អាសយដ្ឋាន ADDRESS	អាសយដ្ឋាន ADDRESS	អាសយដ្ឋាន ADDRESS
លេខទូរស័ព្ទ TELEPHONE NUMBER	លេខទូរស័ព្ទ TELEPHONE NUMBER	លេខទូរស័ព្ទ TELEPHONE NUMBER

**ជំពូកទី III: សកម្មភាព/យោបល់ផ្សេងៗ**

**ជំពូកទី IV**

ព័ត៌មានដែលបញ្ចេញទៅឲ្យអ្នកនេះគឺយកចេញពីបញ្ជីឯកសារដែលការលាក់ការបានត្រូវការការយ៉ាងត្រឹមត្រូវដោយច្បាប់រដ្ឋ។ ច្បាប់រដ្ឋហាមឃាត់មិនឲ្យអ្នកធ្វើការបញ្ចេញព័ត៌មាននេះតទៅទៀតដោយគ្មានសំបុត្រយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីជនដែលមានឈ្មោះទាក់ទង ឬលុះត្រាតែមានសេចក្តីអនុញ្ញាតដោយច្បាប់រដ្ឋ។ ការអនុញ្ញាតទូទៅសំរាប់បញ្ចេញព័ត៌មានពេទ្យ ឬព័ត៌មានផ្សេងៗទៀតមិនអាចចាត់ជាការគ្រប់គ្រាន់បានទេក្នុងគោលបំណងនេះ។

ខ្ញុំបានអាន ហើយយល់នូវសេចក្តីថ្លែងបញ្ជាក់ខាងលើ។

This information has been disclosed to you from records whose confidentiality is protected by state law. State law prohibits you from making any further disclosure of it without the specific written consent of the person to whom it pertains or as otherwise permitted by state law. A general authorization for the release of medical or other information is not sufficient for this purpose.

I have read and understand the above statement.

ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្តល់ការមើលរក្សា CARE PROVIDER'S SIGNATURE	ទំនាក់ទំនងជាមួយក្មេង RELATIONSHIP TO CHILD	ហត្ថលេខារបស់បុគ្គលិកសង្គមកិច្ច SOCIAL WORKER'S SIGNATURE	ខែថ្ងៃឆ្នាំ DATE
---	---	---	---------------------

**Authority to disclose this information:**

RCW 70.24.105

ដីការបញ្ជាក់សាលាការ  
Court order

សេចក្តីអនុញ្ញាតពីឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាលមាននៅក្នុងសំណុំរឿង  
Parent/guardian permission on file

សេចក្តីអនុញ្ញាតក្មេង (14 ឆ្នាំឬចាស់ជាង) មាននៅក្នុងសំណុំរឿង  
Child (14 or older) permission on file