

TIẾT LỘ TIN TỨC TƯ MẬT VỀ HIV/AIDS
DISCLOSURE OF CONFIDENTIAL HIV/AIDS INFORMATION

ĐOẠN I - SECTION I

Tôi, _____, đã nhận được tin tức sau đây liên quan đến _____.

TÊN NGƯỜI SÀN SỐC TÊN ĐỨA TRẺ

I, _____, have received the following information concerning _____.

CARE PROVIDER'S NAME CHILD'S NAME

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chẩn đoán HIV/AIDS
HIV/AIDS diagnosis | <input type="checkbox"/> Triệu chứng AIDS
AIDS symptoms |
| <input type="checkbox"/> Tên/Số điện thoại các nơi chữa trị (Xem Đoạn II)
Names/telephone numbers of treatment providers (See Section II) | <input type="checkbox"/> Các sinh hoạt/lời bàn (Xem Đoạn III)
Activities/comments (See Section III) |
| <input type="checkbox"/> Tiếp xúc với HIV/AIDS
HIV/AIDS exposure | |

ĐOẠN II - SECTION II

NGƯỜI SÀN SỐC Y TẾ CHÍNH PRIMARY MEDICAL PROVIDER	NGƯỜI PHỤ TRÁCH CỦA Y TẾ CÔNG CỘNG/AIDS PUBLIC HEALTH/AIDS CASE MANAGER	NGƯỜI KHÁC OTHER
TÊN NAME	TÊN NAME	TÊN NAME
ĐỊA CHỈ ADDRESS	ĐỊA CHỈ ADDRESS	ĐỊA CHỈ ADDRESS
SỐ ĐIỆN THOẠI TELEPHONE NUMBER	SỐ ĐIỆN THOẠI TELEPHONE NUMBER	SỐ ĐIỆN THOẠI TELEPHONE NUMBER

ĐOẠN III: CÁC SINH HOẠT/LỜI BÀN - SECTION III: ACTIVITIES/COMMENTS

ĐOẠN IV - SECTION IV

Tin tức này đã được tiết lộ cho quý vị từ các hồ sơ mà sự tư mật được luật pháp tiểu bang bảo vệ. Luật pháp tiểu bang cấm quý vị không được tiết lộ thêm tin tức này mà không có sự đồng ý bằng văn thư của người liên hệ hoặc được luật pháp tiểu bang cho phép. Một giấy phép cho tiết lộ tổng quát về y tế hoặc các tin tức khác không đủ hiệu lực trong mục đích này.

Tôi đã đọc và hiểu lời khai trên.

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.

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI SÀN SỐC CARE PROVIDER'S SIGNATURE	LIÊN HỆ VỚI ĐỨA TRẺ RELATIONSHIP TO CHILD	CHỮ KÝ CỦA CÁN SUXÃ HỘI SOCIAL WORKER'S SIGNATURE	NGÀY DATE
---	--	--	--------------

- Giới chức có thẩm quyền tiết lộ tin tức này:**
Authority to disclose this information:
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> RCW 70.24.105 | <input type="checkbox"/> Giấy phép của Phụ Huynh/Giám Hộ trong hồ sơ
Parent/guardian permission on file |
| <input type="checkbox"/> Lệnh tòa
Court order | <input type="checkbox"/> Trẻ em (14 tuổi trở lên), giấy phép trong hồ sơ
Child (14 or older) permission on file |