

**ໃບຕົກລົງຍິນຍອມສໍາລັບໂຄງການລ້ຽງເດັກກຳພ້າຕໍ່ອອກໄປ
Extended Foster Care Program Consent**

ທ່ານໄດ້ຖືກເລືອກໃຫ້ເປັນພາກສ່ວນນຶ່ງຂອງໂຄງການລ້ຽງເດັກກຳພ້າຕໍ່ອອກໄປ. ໃນຂະນະທີ່ກຳລັງຢູ່ໃນໂຄງການລ້ຽງເດັກກຳພ້າຕໍ່ອອກໄປນີ້, ຜູ້ໃຫ້ການປົນປົວສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ບຸກຄົນອື່ນໆຜູ້ທີ່ກ່ຽວພັນນຳການປົນປົວຂອງທ່ານ ຕ້ອງສາມາດທີ່ຈະເວົ້າລົມນຳກັນ ແລະ ກັນກ່ຽວກັບການປົນປົວສຸຂະພາບ ແລະ/ຫລື ສຸຂະພາບໂຮກຈິດຂອງທ່ານ. ເຂົາເຈົ້າຍັງຈະຕ້ອງການແລກປ່ຽນຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ແລະ/ຫລື ສຸຂະພາບໂຮກຈິດຂອງທ່ານນຳກັນ ແລະ ກັນ ເພື່ອຈະເອົາການປົນປົວທີ່ດີກວ່າເກົ່າໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຊື່ອໃສ່ຝອມໃບນີ້ ຫລື ບໍ່ຢາກຢູ່ໃນໂຄງການລ້ຽງເດັກກຳພ້າຕໍ່ອອກໄປ, ທ່ານຍັງຈະສາມາດໄດ້ຮັບສະໜັບສະໜູນຂອງການປົນປົວສຸຂະພາບຢູ່ນາມເທົ່ານານທີ່ທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຄຸ້ມກັນເມດິເຄິດ.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເຫັນພ້ອມນຳ ແລະ ເຊັນຊີໃສ່ຝອມໃບນີ້, ຫນ່ວຍປະສານງານການເບິ່ງແຍງດູແລຄວາມສຸກທຸກການລ້ຽງເດັກກຳພ້າ (**Fostering Well-Being Care Coordination Unit, FWB CCU**) ແລະ ເພື່ອນຮ່ວມງານທີ່ຖືກບັງເອີນຢູ່ໃນຝອມໃບນີ້ໄດ້ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ໄດ້ຮັບ, ເບິ່ງ, ອ່ານ, ເຮັດໂກປີ, ແລະ ແລກປ່ຽນນຳກັນ ແລະ ກັນ ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ທຸກໆຢ່າງ ທີ່ເຂົາເຈົ້າຕ້ອງການເພື່ອຈະຊ່ວຍເຫລືອທ່ານກຳກັບຄວບຄຸມການປົນປົວຂອງທ່ານ. ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຮັບ, ເບິ່ງ, ອ່ານ, ເຮັດໂກປີ, ແລະ ແລກປ່ຽນນຳກັນ ແລະ ກັນ ອາດຈະແມ່ນມາຈາກກ່ອນ ຫລື ຫລັງຈາກວັນທີ່ທ່ານເຊັນຊີໃສ່ຝອມໃບນີ້. ບັນທຶກກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານອາດຈະມີຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບການເຈັບປ່ວຍ ແລະ ການບາດເຈັບທີ່ທ່ານມີມາ ຫລື ເຄີຍມີມາກ່ອນ; ຜົນຂອງການກວດ, ເຊັນວ່າຮູບຊ່ອງໄຟຟ້າ, ຫລື ຜົນຂອງການກວດເລືອດ; ແລະ ຢາທີ່ທ່ານກຳລັງໃຊ້ຢູ່ ຫລື ເຄີຍໃຊ້ມາກ່ອນ. ບັນທຶກກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານອາດຈະມີຮາຍຮະອຽດເຫລົ່ານີ້ອີກຄືກັນກ່ຽວກັບ:

1. ໂຄງການໃຊ້ເຫລົ່າ ຫລື ຢາເສບຕິດ, ຊຶ່ງທ່ານກຳລັງຢູ່ໃນດຽວນີ້ ຫລື ເຄີຍຢູ່ໃນໂຄງການມາກ່ອນ;
2. ການບໍ່ຮູ້ການວາງແຜນຄວບຄືວເຊັນວ່າການຄຸມກຳເນີດ ແລະ ການແຕ່ງລູກ;
3. ພະຍາດທີ່ສືບທອດມາ;
4. ພະຍາດ HIV/AIDS;
5. ສະພາບສຸຂະພາບໂຮກຈິດ; ແລະ/ຫລື
6. ພະຍາດຖາຍທອດທາງເພດ (ພະຍາດ) ທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ມາຈາກການສົມສູ່ຮ່ວມເພດ).

ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານແມ່ນເປັນຂອງສ່ວນຕົວ ແລະ ບໍ່ສາມາດເອົາໃຫ້ຄົນອື່ນໄດ້ໂດຍປາດສະຈາກຄຳອະນຸຍາດຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ກົດຫມາຍ ແລະ ກົດຮະບຽບຂອງຣັດວໍຊິງຕັນ ແລະ ຂອງ **U.S.** ເພື່ອນຮ່ວມງານຜູ້ທີ່ມີຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານບໍ່ສາມາດເອົາຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານໃຫ້ຄົນອື່ນນອກຈາກວ່າທ່ານເຫັນພ້ອມນຳ ຫລື ວ່າກົດຫມາຍບອກວ່າເຂົາເຈົ້າສາມາດເອົາຮາຍຮະອຽດໃຫ້ບຸກຄົນອື່ນ. ອັນນີ້ເປັນຄວາມຈິງຖ້າຫາກວ່າຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານຢູ່ໃນຮະບົບຄອມພິວເຕີ ຫລື ໃນເຈ້ງຫນັງສື.

ຂ້າພະເຈົ້າ ຕົກລົງເຫັນພ້ອມ ທີ່ຈະອະນຸຍາດໃຫ້ **FWB CCU** ທີ່ຈະເອົາຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ທຸກໆຢ່າງ ມາຈາກເພື່ອນຮ່ວມງານທີ່ຖືກບັງເອີນຢູ່ໃນຝອມໃບນີ້ເພື່ອຈະຊ່ວຍເຫລືອຂ້າພະເຈົ້າໃນການກຳກັບຄວບຄຸມການປົນປົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ແລະ ເພື່ອຈະກວດເບິ່ງວ່າຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ໃນໂຄງການປົນປົວທີ່ຖືກກຳກັບນຳ ຫລື ບໍ່ ແລະ ສະໜັບສະໜູນໃດແດ່ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ. ຂ້າພະເຈົ້າຍັງ ຕົກລົງເຫັນພ້ອມ ອີກວ່າເພື່ອນຮ່ວມງານທີ່ຖືກບັງເອີນຢູ່ໃນຝອມໃບນີ້ອາດຈະແລກປ່ຽນຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງຂ້າພະເຈົ້ານຳກັນ ແລະ ກັນ. ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດປ່ຽນໃຈຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ ຖອນຄຳຕົກລົງຍິນຍອມຂອງຂ້າພະເຈົ້າຄືນ ໄດ້ໃນທຸກໆເວລາ ໂດຍການເຊັນຊີໃສ່ໃບຝອມການຖອນຄຳຕົກລົງຍິນຍອມ ແລະ ເອົາໃຫ້ພະນັກງານສັງຄົມຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ເອົາໃຫ້ຫນ່ວຍ **FWB CCU**. ອັນນີ້ຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງຮາຍຮະອຽດຕ່າງໆທີ່ໄດ້ຖືກແລກປ່ຽນກັນແລ້ວ.

ຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ຄຳອະນຸຍາດໂດຍສະເພາະສຳລັບຮາຍຮະອຽດຕໍ່ລົງໄປນີ້ທີ່ຈະຖືກເປີດເຜີຍ:

- ຮາຍຮະອຽດທີ່ຈະຖືກເປີດເຜີຍ ຊື່ນ້ອຍ _____
- ຜົນຂອງການກວດ HIV / AIDS ແລະ STD, ແລະ ການວິຈັຍ ຫລື ບັນທຶກການປົນປົວ (RCW 70.24.105) _____
- ບັນທຶກສຸຂະພາບໂຮກຈິດ (RCW 71.05.620) _____
- ບັນທຶກການຕິດຢາເສບຕິດ (CD) (42 CFR Part 2) _____

ກົດຫມາຍບາງອັນຄຸ້ມກັນການປົນປົວສຳລັບພະຍາດ **HIV / AIDS**, ບັນທຶກສຸຂະພາບໂຮກຈິດ ແລະ ການໃຊ້ເຫລົ່າ ແລະ ຢາເສບຕິດ. ເພື່ອນຮ່ວມງານທີ່ໃຊ້ຮາຍຮະອຽດສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງນັບຖືກົດຫມາຍເຫລົ່ານີ້. ກະຮຸນາອ່ານຮາຍຮະອຽດທຸກໆຢ່າງຢູ່ໃນຝອມໃບນີ້ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເຊັນຊີ.

ນອກຈາກວ່າຖືກຍົກເລີກໃນຜ່ານມາໂດຍຂ້າພະເຈົ້າ, ຮາຍຮະອຽດອັນເຈາະຈົງຂ້າງເທິງນີ້ຈະໃຊ້ໄດ້ໄປເຖິງ _____.

ວັນທີຫມົດອາຍຸ

ຂຽນຊື່ຂອງລູກຄ້າ	ວັນເກີດຂອງລູກຄ້າ	
ລາຍເຊັນຂອງລູກຄ້າ ຫລື ຂອງຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດຫມາຍຂອງລູກຄ້າ	ວັນທີ	
ຂຽນຊື່ຂອງຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດຫມາຍ	ຄວາມສັມພັນຂອງຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດຫມາຍຕໍ່ລູກຄ້າ	
ຂຽນລາຍຊື່ຂອງເພື່ອນຮ່ວມງານທີ່ເຂົ້າຮ່ວມ	ວັນທີ	ຊື່ນ້ອຍຂອງລູກຄ້າ