

ព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីសុខភាព

កិច្ចព្រមព្រៀងដោយមានការយល់ព្រម

**Confidential Health Information Consent Agreement**

អ្នកត្រូវបានបញ្ជូនទៅអង្គការសម្របសម្រួលជំនួយថែទាំសុខុមាលភាព ដែលអង្គការរបស់ពួកយើងអាចជួយអ្នកផ្សេងទៀតដែលចូលរួមក្នុងការថែទាំអ្នកឲ្យបានយល់ពីតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក ។ ពេលស្ថិតក្នុងជំនួយថែទាំ វាមានសារៈសំខាន់ដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខុមាលភាពរបស់អ្នក និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលចូលរួមក្នុងការថែទាំអ្នកអាចពិភាក្សាគ្នាទៅវិញទៅមកអំពីការថែទាំសុខុមាលភាពរបស់អ្នក ។ ជូនកាល កំណត់ត្រាសុខុមាលភាពរបស់អ្នកអាចមានព័ត៌មានអំពី ៖

- សេវាកម្មផែនការគ្រួសារ ដូចជាការពន្យាកំរើត និងការរំលូតត្រង់
- មេរោគហ៊ីប/ជម្ងឺអេដស៍ និង/ឬ
- ជម្ងឺកាមរោគ (ជម្ងឺដែលអ្នកអាចកើតមានតាមរយៈការរួមភេទ)
- សេវាកម្ម និងការព្យាបាលសុខុមាលភាពផ្លូវចិត្ត
- សេវាកម្មព្យាបាលការញៀនសារធាតុញៀន ។

ចាប់តាំងពីព័ត៌មានសុខុមាលភាពទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូន ដៃគូដែលមានព័ត៌មានសុខុមាលភាពរបស់អ្នកមិនអាចប្រគល់ព័ត៌មានសុខុមាលភាពនេះទៅអ្នកដទៃទេ លុះត្រាតែអ្នកយល់ព្រម ឬប្តាប់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនចែងថាពួកគេអាចប្រគល់ព័ត៌មានទៅអ្នកដទៃបាន ។ វាជាការពិតបើព័ត៌មានសុខុមាលភាពរបស់អ្នកមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ ឬលើក្រដាស ។

ដោយចុះហត្ថលេខាលើការយល់ព្រមនេះ ខ្ញុំយល់ព្រមថាអ្នកដែលខ្ញុំបានកំណត់នៅក្នុងបែបបទនេះត្រូវបានអនុញ្ញាតអាចមើលព័ត៌មានសុខុមាលភាពរបស់ខ្ញុំ និងអាចពិភាក្សាជាមួយគ្នាដើម្បីជួយខ្ញុំគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខុមាលភាពរបស់ខ្ញុំ ។ ព័ត៌មានសុខុមាលភាពនេះអាចមានពីមុន និងក្រោយកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកចុះហត្ថលេខាលើបែបបទនេះ ។ កំណត់ត្រាសុខុមាលភាពរបស់អ្នកអាចមានព័ត៌មានអំពីជម្ងឺ ឬរូបសម្បែងដែលអ្នកមាន ឬធ្លាប់មានកាលពីមុន លទ្ធផលការធ្វើតេស្ត ដូចជាការធ្វើការស្នើ ឬការធ្វើតេស្តឈាម និងថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ ឬធ្លាប់ប្រើប្រាស់ពីមុនមក ។

បើអ្នកមិនចុះហត្ថលេខាលើបែបបទនេះទេ អ្នកនូវតែអាចទទួលសេវាកម្មជំនួយសុខុមាលភាព ។ យុវជនទាំងអស់ដែលមានអាយុលើសពី 13 ឆ្នាំបញ្ជូនទៅអង្គការរបស់ពួកយើងនឹងត្រូវសួរថាពួកគេចង់ចុះហត្ថលេខាលើបែបបទនេះ ថាតើប្រភេទព័ត៌មានសុខុមាលភាពនៅក្នុងបែបបទនេះអនុវត្តលើអ្នកឬអត់ ។

ដោយការចុះហត្ថលេខាការយល់ព្រមនេះ ខ្ញុំកំពុងយល់ព្រមថា មនុស្សដែលខ្ញុំបានកំណត់អត្តសញ្ញាណលើទម្រង់នេះមានសិទ្ធិមើលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រសម្ងាត់ឯកជនរបស់ខ្ញុំ និងអាចពិគ្រោះជាមួយនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត ឱ្យជួយគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខុមាលភាពរបស់ខ្ញុំ។ ព័ត៌មានសុខុមាលភាពនេះអាចមានពីមុនពេល និង/ឬបន្ទាប់ពីការបរិច្ឆេទដែលខ្ញុំចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់នេះ។ កំណត់ត្រាសុខុមាលភាពរបស់ខ្ញុំអាចមានព័ត៌មានអំពីជំងឺ ឬការរងរបួសដែលខ្ញុំមាននៅពេលនេះ ឬអាចមានក្នុងពេលអតីតកាល ដូចជា លទ្ធផលតេស្ត (ដែលអាចរួមមានការថតកាំរស្មីអ៊ិច និងការធ្វើតេស្តឈាម) និងឱសថដែលខ្ញុំកំពុងប្រើនៅពេលនេះ ឬអាចបានប្រើក្នុងពេលអតីតកាល។

ខ្ញុំយល់ព្រមអនុញ្ញាតឲ្យអង្គការសម្របសម្រួលជំនួយថែទាំសុខុមាលភាពទទួលបាន ឬចែករំលែកព័ត៌មានសុខុមាលភាពរបស់ខ្ញុំដែលបានគូសខាងក្រោមជាមួយដៃគូដែលមាននៅក្នុងបែបបទនេះ ៖

គ្រប់កំណត់ត្រាអតិថិជនរបស់ខ្ញុំ រួមទាំងសុខុមាលភាពបន្តពូជ (ឧទាហរណ៍ការពន្យាកំរើត ការមិនផ្ទៃពោះ និងការរំលូតត្រង់) លទ្ធផលការធ្វើតេស្តមេរោគហ៊ីប/ជម្ងឺអេដស៍និងជម្ងឺកាមរោគ កំណត់ត្រាវេជ្ជប្រឹក្សាព្យាបាល (RCW 70.02.220) កំណត់ត្រាសុខុមាលភាពផ្លូវចិត្ត (RCW 70.02.230) និងកំណត់ត្រាញៀនសារធាតុញៀន (42 CFR Part 2) ។

- ឬកំណត់ត្រាដូចខាងក្រោមតែប៉ុណ្ណោះ (គូសគ្រប់អ្វីដែលមាន) ៖
- លទ្ធផលការធ្វើតេស្តមេរោគហ៊ីប/ជម្ងឺអេដស៍ និងជម្ងឺកាមរោគ រោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាល (RCW 70.02.220)
  - សុខុមាលភាពបន្តពូជ (សេវាកម្មផែនការគ្រួសារ ដូចជាការពន្យាកំរើត និងការរំលូតត្រង់)
  - កំណត់ត្រាសុខុមាលភាពផ្លូវចិត្ត (RCW 70.02.230)
  - កំណត់ត្រាញៀនសារធាតុញៀន (42 CFR Part 2)
  - ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់) ៖ \_\_\_\_\_

ខ្ញុំក៏យល់ព្រមថាដៃគូដែលមាននៅក្នុងបែបបទនេះអាចចែករំលែកព័ត៌មានសុខុមាលភាពរបស់ខ្ញុំជាមួយគ្នាទៅវិញទៅមក និងមិនអាចចែករំលែកជាមួយអ្នកដែលមិនមាននៅក្នុងបែបបទនេះទេ ។ ខ្ញុំអាចផ្លាស់ប្តូរចិត្ត និងលុបចោលការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំគ្រប់ពេលទាំងអស់ដោយចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទដកចេញការយល់ព្រម និងប្រគល់វាឲ្យអ្នកធ្វើការសង្គម ឬអង្គការសម្របសម្រួលជំនួយថែទាំសុខុមាលភាព ។

វាមិនចាំបាច់ដែលព័ត៌មាន ទាំងឡាយដែលបានចែករំលែករួចហើយ ។ អក្សរដើម ៖ \_\_\_\_\_

លុះត្រាតែធ្លាប់បានលុបចោលដោយខ្លួនខ្ញុំ ព័ត៌មានជាក់លាក់ខាងលើព័ត៌មានសុខុមាលភាពរបស់ខ្ញុំ  ខ្ញុំមិនស្ថិតក្នុងជំនួយថែទាំ ឬរហូតដល់ \_\_\_\_\_ ។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់

ឈ្មោះអតិថិជនជាអក្សរពុម្ព	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំរើតរបស់អតិថិជន
ហត្ថលេខារបស់អតិថិជន ឬអ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់អតិថិជន	កាលបរិច្ឆេទ
ឈ្មោះអ្នកតំណាងស្របច្បាប់ជាអក្សរពុម្ព	ទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកតំណាងស្របច្បាប់ និងអតិថិជន

បញ្ជីឈ្មោះនៃវេត្តមាន	កាលបរិច្ឆេទ	អក្សរដើមអតិថិជន
, អ្នកធ្វើការសង្គមរដ្ឋបាលរបស់កុមារ		
, ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម		
, អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំទីមួយ		
, អង្គការគ្រប់គ្រងការថែទាំ		
, អ្នកសម្របសម្រួលគេហដ្ឋានថែទាំសុខភាព		
, អ្នកធ្វើការសង្គម/ប្រធានកុលសម្ព័ន្ធ		

កំណត់សម្គាល់ទាំងនេះ ៖ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានបង្ហាញទៅដល់អ្នកពិភាក្សាដែលបានការពារដោយច្បាប់ការសម្ងាត់សហព័ន្ធ ក្រុម 42 នៃច្បាប់សហព័ន្ធ (CFR) ភាគ 2។ ច្បាប់សហព័ន្ធហាមឃាត់អ្នកពីការធ្វើការបង្ហាញបន្ថែមនៃព័ត៌មាននេះ លុះត្រាតែការបង្ហាញបន្ថែមគឺត្រូវបានអនុញ្ញាតយ៉ាងច្បាស់ដោយការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់បុគ្គលដែលទាក់ទងទៅកាន់ ឬត្រូវបានអនុញ្ញាតក្នុងន័យផ្សេងដោយ 42 CFR ភាគ 2។ ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតទូទៅសម្រាប់ការបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀត គឺមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់គោលបំណងនេះឡើយ។