

ລາຍຮອດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບທີ່ເປັນຄວາມລັບ

ໃບສັນຍາຕົກລົງເຫັນພ້ອມ

Confidential Health Information Consent Agreement

ທ່ານໄດ້ຖືກສົ່ງມາຫາຫນ່ວຍປະສານງານການຊຸກຍູ້ສິ່ງເສີມການປົວປຸ້ມໃຫ້ຢູ່ດີມີແຮງ (Fostering Well-Being Care Coordination Unit (FWB CCU)) ເພື່ອວ່າຫນ່ວຍງານຂອງພວກເຮົາຈະສາມາດຊ່ວຍບຸກຄົນອື່ນຜູ້ທີ່ກ່ຽວພັນນຳການປົວປຸ້ມຂອງທ່ານໃຫ້ເຂົ້າໃຈຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ໃນຂະນະທີ່ຢູ່ໃນການລ້ຽງເດັກກຳພ້າ, ມັນສຳຄັນທີ່ຜູ້ໃຫ້ການປົວປຸ້ມສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ບຸກຄົນອື່ນຜູ້ທີ່ກ່ຽວພັນນຳການປົວປຸ້ມຂອງທ່ານທີ່ຈະສາມາດເວົ້າລົມນຳກັນ ແລະ ກັນກ່ຽວກັບການປົວປຸ້ມສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. າງຄັ້ງບາງຄາວ, ບັນທຶກກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານອາດຈະລວມເອົາລາຍຮອດກ່ຽວກັບ:

- ການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວເຊັ່ນວ່າການຄຸມກຳເນີດ ແລະ ການແທ້ງລູກ;
- ພະຍາດ HIV/AIDS; ແລະ/ຫລື
- ພະຍາດຖ່າຍທອດທາງເພດ (ພະຍາດທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ມາຈາກການສົມສູ່ທາງເພດ);
- ຢາ ແລະ ການປົວປຸ້ມສຸຂະພາບໂຮກຈິດ;
- ການປົວປຸ້ມການຕິດຢາເສບຕິດ.

ຍ້ອນວ່າລາຍຮອດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂະນິດເຫລົ່ານີ້ແມ່ນເປັນຂອງສ່ວນຕົວ, ເພື່ອນຮ່ວມງານຜູ້ທີ່ມີລາຍຮອດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານບໍ່ສາມາດເອົາລາຍຮອດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບອື່ນໆໃຫ້ຄົນອື່ນໄດ້ເອົາຈາກທ່ານໄດ້ຕົກລົງເຫັນພ້ອມ ຫລື ກົດໝາຍຂອງຣັດວໍຊິງຕັນບອກວ່າເຂົາເຈົ້າສາມາດເອົາລາຍຮອດໃຫ້ຄົນອື່ນໄດ້. ອັນນີ້ເປັນຄວາມຈິງຖ້າຫາກວ່າລາຍຮອດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານຢູ່ໃນລະບົບຄອມພິວເຕີ ຫລື ຢູ່ໃນເຈ້ຽ.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຊັນໃສ່ຟອມໃບນີ້, ທ່ານຍັງຈະສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການການປົວປຸ້ມຈາກ Fostering Well-Being ຢູ່. ຊາວຫນຸ່ມທຸກໆຄົນອາຍຸກາຍເກີນ 13 ປີຜູ້ທີ່ຖືກສົ່ງມາຫາຫນ່ວຍຂອງພວກເຮົາຈະຖືກຖາມວ່າເຂົາເຈົ້າຢາກຈະເຊັນໃສ່ຟອມໃບນີ້ ຫລື ບໍ່, ບໍ່ກ່ຽວກັບຂະນິດຂອງລາຍຮອດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຢູ່ໃນຟອມໃບນີ້ກ່ຽວກັບທ່ານ ຫລື ບໍ່.

ໂດຍການເຊັນໃສ່ຟອມໃບນີ້ໃນຕົກລົງຍິນຍອມໃບນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຕົກລົງເຫັນພ້ອມວ່າບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຊັບອກຢູ່ໃນຟອມໃບນີ້ໄດ້ຮັບຄຳອະນຸຍາດໃຫ້ເບິ່ງລາຍຮອດກ່ຽວກັບການພະຍາບານທີ່ເປັນຄວາມລັບສ່ວນຕົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ ທີ່ຈະປຶກສາຫາລືນຳກັນ ແລະ ກັນເພື່ອຈະຊ່ວຍເຫລືອຂ້າພະເຈົ້າກຳກັບຄວບຄຸມນຳການປົວປຸ້ມຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ລາຍຮອດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບອື່ນໆອາດຈະມາຈາກກ່ອນຫນ້າ ແລະ/ຫລື ຫລັງຈາກວັນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ເຊັນໃສ່ຟອມໃບນີ້. ບັນທຶກສຸຂະພາບຂອງຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະມີລາຍຮອດກ່ຽວກັບການເຈັບປ່ວຍ ຫລື ການບາດເຈັບທີ່ຂ້າພະເຈົ້າມີຢູ່ ຫລື ອາດຈະມີໃນຜ່ານມາເຊັ່ນວ່າ; ຜົນອອກມາຂອງການກວດເບິ່ງ (ຊຶ່ງອາດຈະສາມາດລວມເອົາຮູບຊ່ອງໄຟຟ້າ, ແລະ ການກວດເລືອດ), ແລະ ຢາທີ່ທ່ານກຳລັງໃຊ້ຢູ່ດຽວນີ້ ຫລື ໄດ້ໃຊ້ມາກ່ອນ.

ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງເຫັນພ້ອມ ທີ່ຈະອະນຸຍາດໃຫ້ຫນ່ວຍ FWB CCU ທີ່ຈະຮັບເອົາມາຈາກ ແລະ ແລກປ່ຽນລາຍຮອດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງຂ້າພະເຈົ້າທີ່ຖືກໝາຍໃສ່ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ເພື່ອນຮ່ວມງານທີ່ຖືກບິ່ງຢູ່ໃນຟອມໃບນີ້:

ບັນທຶກລູກຄ້າຂອງຂ້າພະເຈົ້າທັງຫມົດ, ລວມທັງສຸຂະພາບແຜ່ພັນ (ຕົວຢ່າງວ່າການຄຸມກຳເນີດ, ການຖືພາ, ແລະ ການແທ້ງລູກ), ຜົນອອກມາຂອງການກວດເບິ່ງພະຍາດ HIV/ AIDS ແລະ ພະຍາດຖ່າຍທອດທາງເພດ (STD), ບັນທຶກຂອງການກວດເບິ່ງພະຍາດ ຫລື ການປົວປຸ້ມ (RCW 70.02.220), ບັນທຶກສຸຂະພາບໂຮກຈິດ (RCW 70.02.230), ແລະ ບັນທຶກ (CD) ການຕິດຢາເສບຕິດ (42 CFR Part 2).

ຫລື ບັນທຶກຕໍ່ລົງໄປນີ້ເທົ່ານັ້ນ (ໝາຍໃສ່ທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວນຳ):

- ຜົນອອກມາຂອງການກວດເບິ່ງການພະຍາດ HIV/AIDS ແລະ STD, ການວິຈັຍເບິ່ງ ຫລື ການປົວປຸ້ມ (RCW 70.02.220)
- ສຸຂະພາບແຜ່ພັນ (ການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວເຊັ່ນວ່າການຄຸມກຳເນີດ ແລະ ການແທ້ງລູກ)
- ບັນທຶກສຸຂະພາບໂຮກຈິດ (RCW 70.02.230)
- ບັນທຶກ (CD) ການຕິດຢາເສບຕິດ (42 CFR Part 2)
- ອື່ນໆ (ບິ່ງລົງໄປ): _____

ຂ້າພະເຈົ້າຍັງ ຕົກລົງເຫັນພ້ອມ ອີກວ່າເພື່ອນຮ່ວມງານທີ່ຖືກບິ່ງຢູ່ໃນຟອມໃບນີ້ອາດຈະແລກປ່ຽນລາຍຮອດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງຂ້າພະເຈົ້ານຳກັນ ແລະ ກັນ, ແລະ ບໍ່ສາມາດທີ່ຈະແລກປ່ຽນນຳຄົນໃດຄົນນຶ່ງຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຖືກບິ່ງຢູ່ໃນຟອມໃບນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດປ່ຽນໃຈຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ ແລະ ເອົາຄຳຕົກລົງເຫັນພ້ອມຂອງຂ້າພະເຈົ້າຄືນມາໄດ້ໃນທຸກໆເວລາໂດຍການເຊັນໃສ່ໃບຟອມການຖອນຄຳຍິນຍອມ ແລະ ເອົາໃຫ້ພະນັກງານສັງຄົມຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ເອົາໃຫ້ຫນ່ວຍ FWB CCU. ອັນນີ້ຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງລາຍຮອດຕ່າງໆທີ່ໄດ້ຖືກແລກປ່ຽນກັນແລ້ວ. ຊື່ສິ້ນ: _____

ນອກຈາກວ່າໄດ້ຖືກຍົກເລີກມາກ່ອນໂດຍຂ້າພະເຈົ້າ, ລາຍຮອດອື່ນເຈາະຈົງຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ຈະມີຜົນໃຊ້ໄດ້ຈົນຮອດ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນການລ້ຽງເດັກກຳພ້າອີກແລ້ວ, ຫລື ຈົນຮອດ _____.

ວັນທີຫມົດອາຍຸ

ຂຽນເປັນຕົວພິມຊື່ຂອງລູກຄ້າ	ວັນເກີດຂອງລູກຄ້າ
---------------------------	------------------

ລາຍເຊັນຂອງລູກຄ້າ ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດໝາຍຂອງລູກຄ້າ	ວັນທີ
--	-------

ຂຽນເປັນຕົວພິມຊື່ຂອງຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດໝາຍ	ຄວາມສັມພັນຂອງຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດໝາຍຕໍ່ລູກຄ້າ
---------------------------------------	--

ຂຽນລາຍຊື່ຂອງເພື່ອນຮ່ວມງານທີ່ເຂົ້າຮ່ວມນຳ	ວັນທີ	ຊື່ສິນຂອງລູກຄ້າ
, ພະນັກງານສັງຄົມຂອງຜະແນກປົກຄອງເດັກນ້ອຍ		
, ພໍ່ລ້ຽງແມ່ລ້ຽງ		
, ຜູ້ໃຫ້ການປະຖົມພະຍາບານ		
, ອົງການປືນປົວທີ່ຖືກຄວບຄຸມນຳ		
, ຜູ້ປະສານງານການປືນປົວສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ		
, ພະນັກງານສັງຄົມຂອງຊົນເຜົ່າ/ຜູ້ອຳນວຍການ		
<p>ຄຳຮ້ອງການເຖິງຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ: ຮາຍຮະອຽດອັນນີ້ໄດ້ຖືກເປີດເຜີຍໃຫ້ແກ່ທ່ານຈາກບັນທຶກທີ່ຖືກປົກປ້ອງດ້ວຍກົດລະບຽບການປົກປິດໄວ້ເປັນຄວາມລັບຂອງຮັດຖະບານກາງ, 42 Code of Federal Regulations (CFR), Part 2. ກົດລະບຽບຂອງຮັດຖະບານກາງນີ້ບໍ່ໃຫ້ທ່ານທຳການເປີດເຜີຍຮາຍຮະອຽດອັນນີ້ຕໍ່ໄປອີກ ຈັກຢ່າງນອກຈາກວ່າການເປີດເຜີຍຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ຢ່າງແຈ້ງໂດຍໃບໜັງສືອິດຂຽນຂອງບຸກຄົນທີ່ມີນາມກ່ຽວຂ້ອງນຳ ຫລື ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ໂດຍກົດລະບຽບ 42 CFR, Part 2. ໃບອະນຸຍາດນີ້ຈະໄປທັມມະດາໃຫ້ເປີດເຜີຍຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບການພະຍາບານ ຫລື ຢ່າງອື່ນໆແມ່ນ ບໍ່ ພຽງພໍສຳລັບຈຸດປະສົງອັນນີ້.</p>		