Washington State Department of Social & Health Services

同意書
CONSENT

當事人注意：如果社會福利服務部能夠與對您及您的家庭有所瞭解的其他機構及專業人員協作，我們可以更好地幫助您。您簽署這一表格後，就表示您已同意社會福利服務部及下列機構和個人使用並向這些機構和人員提供關於您的機密資料。社會福利服務部不能因為您不簽署同意書而拒絕您享受福利之資格，除非為了要確定您的福利資格而需要您簽署同意書。如您不簽署此同意書，社會福利服務部仍可在法律許可的範圍內向有關機構與人員提供關於您的資料。如果您對社會福利服務部如何向有關機構與人員提供當事人的機密資料有任何疑問，或者對您的隱私權有任何疑問，請查閱社會福利服務部關於隱私權實施之通知，或者向發給您此表格的工作人員詢問。

當事人身份證明文件:

姓名	出生日期	身份證號碼
地址	市	州 郵政編碼
電話號碼（包括地區號）	其他資訊	

同意書:

本人同意社會福利服務部在法律授權下使用關於我的機密資料，以籌劃、提供並協調對我的服務、治療、付款或其他事項。本人也同意社會福利服務部，為了同樣目的而與下列各機構、提供者或個人，共同使用我的機密資料，並可互相透露這些資料。該資料可以口頭形式提供，也可以是利用電腦傳送資料，亦可郵寄或專人遞送。

除了社會福利服務部之外，請勾選下列您願意包括在此同意書中的所有其他機構，並請註明其機構名稱及地址：

- ☐ 保健服務提供者：_____
- ☐ 心理健康服務提供者：_____
- ☐ 戒除酒精毒癮服務提供者：_____
- ☐ 曾與社會福利服務部簽約之其他服務提供者：_____
- ☐ 住房供給計畫：_____
- ☐ 學區或學院：_____
- ☐ 教管部門：_____
- ☐ 就業保障部門及其就業服務合作機構：_____
- ☐ 社會安全局或其他聯邦機構：_____
- ☐ 請見附表
- ☐ 其他：

本人同意並授權向其他機構提供下列卷案及資料（請勾出適用條目）：

- ☐ 我的全部個案文件記錄
- ☐ 下列清單中之卷案
- ☐ 僅限於下列卷案
  - ☐ 家庭、社交及就業史
  - ☐ 健康護理資料
  - ☐ 治療或護理計畫
  - ☐ 付款記錄
  - ☐ 個人估稅金額
  - ☐ 學校、教育及所受的培訓
  - ☐ 其他（請列明）：

請注意：如果您的個案記錄中包括下列任何資料，您還須填寫這一部份，以包括這些文件記錄。

本人同意透露下列文件記錄（請勾選適用條目）：

☐ 心理健康　☐ 愛滋病毒感染/ 愛滋病及性傳染病之測試結果、診斷或治療　☐ 戒除酒精毒癮（CD）服務

- **此同意書的有效期為 ☐ 一年 ☐ 按照社會福利服務部之需要而定 ☐ 或者 直至_____為止（請註明日期或事件）。**
- **本人可於任何時候以書面形式撤回或取消此同意書，但不會影響已提供之資料。**
- **本人明白，依據此同意書所提供的文件記錄，可能已不再受適用於社會福利服務部之法律所保護。**
- **此表格之副本具有同等效力，可證明本人已同意向有關機構與人員提供文件記錄。**

簽名	日期	聯絡機構/ 證人簽名	日期
家長或其他代表（如適用的話）簽名		電話號碼（包括地區號）	日期

若本人不是文件記錄的當事人，我已獲授權簽署此同意書，因為我是：（請附委託書）

☐ 家長　☐ 法定監護人（請附法院命令）　☐ 個人代表　☐ 其他：

資料接收者請注意：**若文件記錄中有關於愛滋病毒感染、性傳染病或愛滋病的資料，在沒有得到當事人明確同意前您不得再將該資料進一步向他人透露。**如您收到有關當事人濫用毒品或酒精的資料，在進一步透露該資料時，您必須根據42 CFR 2.32條之規定包括以下聲明：

向您透露之資料取自受到聯邦機密條例（42 CFR第二部份）保護之文件記錄。聯邦條例禁止您進一步透露此資料，除非您得到當事人明確的書面同意進一步透露此資料，或者按聯邦機密條例42 CFR第二部份規定具有合法性。一般性質的授權不能作為透露醫療資料或其他資料之充分依據。聯邦條例禁止使用該類資料對酒精或毒品濫用者進行刑事調查或起訴。

同意書填寫方法說明

目的：若您需要在社會福利服務部內部持續使用某個當事人的機密資料，或者需要向其他機構透露該項資料，以便他們協調服務，進行治療、付款或機構管理，或者達到其他法律允許之目的，請使用此表格來取得當事人之同意。當事人指享受社會福利服務部提供的福利及服務之個人。

用法：為了便於閱讀，請儘量採用電子方式填寫。**填寫時應為每一位當事人（包括兒童在內）分別填寫一份表格。**此說明中的“您”指社會福利服務部之工作人員；而表格中的“您”則指當事人。對外提供資料包括對當事人機密資料之使用及透露。

表格各部份之說明：

當事人身份證明文件：

- 姓名：每份表格只能填寫一位當事人的姓名。如當事人在享受服務時曾用過其他名字，請一併填寫。
- 出生日期：填寫當事人的出生日期，可以避免與同名同姓者相混淆 。
- 身份證號碼：填寫一位當事人的身份證號碼，或者其他身份證號碼，如社會安全號碼（不作為一項要求），以幫助辨認文件記錄並追蹤過去的歷史，及其所享受過的服務。
- 地址與電話：補充此項資訊可有助於找到、辨認或聯絡當事人。
- 其他：請將所有附加資料填入此欄，以便找到有關文件記錄，包括與社會福利服務部相關的部份服務、家庭成員姓名，或其他有關資料。

同意書（授權書）：

- 交換文件記錄之機構與個人：當事人填寫此表格後，即表示同意社會福利服務部在內部各部門間使用與交換其機密資料。社會福利服務部可向名單上列出的各外界機構及個人透露機密資料，並從他們那裡獲得機密資料。在可能的情形下，會提供服務機構或提供者之身份辨認資料，包括姓名、地址或地區。除此之外，您還可以附一份被允許使用並交換資料的機構之名單，須有當事人的簽名。
- 資料內容：當事人必須具體指明同意書中包括何種文件記錄。當事人可同意透露全部文件記錄；亦可根據文件記錄之日期、種類或來源設限。如果當事人未簽署同意書，或者未在同意書中具體指明某一特定文件記錄，但只要法律允許，仍准許對外提供該項文件記錄。您可為被包括在同意書中的文件記錄列一清單，也須有當事人的簽名。如果文件記錄中有涉及心理健康（RCW 71.05.620), 愛滋病毒感染/ 愛滋病或性傳染病之測試及治療（RCW 70.24.105），或者戒除濫用毒品及酒精服務(42 CFR 2.31(a)(5))之資料，則當事人在允許透露這些文件資料時必須明確指明這些具體內容。根據45 CFR 164.508(b)(3)(ii)規定，此表格不能包括當事人之心理治療記錄。當事人須另外簽署一份單獨的同意書，才能包括這些文件記錄。
- 有效期：在能夠滿足您的計畫目標或者符合法律規定的前提下，為同意規定一個期限。
- 理解：一定要讓當事人明白，他所允諾的內容為何，以及將為何及如何使用關於他的資料。如有必要，可使用表格的譯本並請翻譯員翻譯，或者向其大聲朗讀這份表格的內容。如當事人需要瞭解更多資料，可額外發給他一份社會福利服務部關於隱私權實施之通知，或者將該當事人介紹給您單位負責資料透露的官員。

簽名：

- 當事人：當事人須在此欄簽名並註明日期。（有資格簽署同意書的法定年齡為：心理健康及戒除毒品、酒精濫用服務：十三歲；愛滋病毒感染/愛滋病及其他性傳染病：十四歲；生育節制與墮胎：任何年齡；保健護理及其他文件記錄：十八歲。）當事人亦可在您的見證下畫押代簽。
- 聯絡機構或證人：如此表格由您向當事人出示並作解釋，則此欄由您簽署。請填寫電話號碼。如當事人不在辦公現場簽名，應告訴當事人必須請一位見證人在此欄簽名，並附電話號碼。公證人亦可作為見證人為當事人簽名作見證。
- 家長或其他代表：如當事人為不滿簽署同意書法定年齡之兒童，則須由其家長之一方或監護人簽名。如果對於所有準備對外提供之資料而言，當事人都不滿法定之簽署同意書的年齡，則該名兒童及其家長之一方都須簽名。若當事人曾被宣告為法律上無資格者，則法院所指定之監護人必須簽名，並須附一份法院命令之文件副本。若有人以其他資格簽名（如有委託書之律師或私有財產之法定代理人），則須標明“其他”，並附一份能證明曾獲授權之法律文件副本。簽署人須註明日期，並提供電話號碼及聯絡資訊。