

IDHINI

ILANI KWA WATEJA: Idara ya Jamii na Huduma za Afya (DSHS) inaweza kukusaidia vyema kama sisi tuna uwezo wa kufanya kazi na mashirika mengine na wataalamu ambayo yanakujua wewe na familia yako. Kwa kutia saina fomu hii, wewe unapatia DSHS na mawakala na watu binafsi walioorodheshwa hapa chini kutumia na kushiriki habari za siri kuhusu wewe. DSHS hawawezi kukunyima wewe fadhila kama hautatia saina fomu hii isipokuwa kibali chako kinahitajika ili kuamua kustahiki kwako. Kama hautatia saina fomu hii, DSHS bado inaweza kubadilishana habari kukuhusu kwa kiasi inayoruhusiwa na sheria. Kama una maswali kuhusu jinsi DSHS wanagawa habari binafsi y a mteja au haki zako za siri, tafadhali pata ushauri kwa Ilani ya DSHS ya Mazoea ya faragha au muulize mtu anayekupa fomu hii.

KITAMBULISHO CHA MTEJA:			
JINA	TAREHE YA KUZALIWA	NAMBARI YA KITAMBULISHO	
ANWANI	MJI	JIMBO	MSIMBO ZIP
NAMBARI YA SIMU (JUMUISHA MSIMBO YA ENEO)		HABARI NYINGINE	

IDHINI:

Nakubali matumizi ya taarifa za siri kuhusu mimi ndani ya DSHS ya kupanga, kutoa na kuratibu huduma, matibabu, malipo na faida kwangu au kwa madhumuni mengine yaliyoidhinishwa na sheria. Mimi zaidi natoa ruhusa kwa DSHS na mawakala yaliyotajwa hapo chini, watoa huduma, au watu kutumia taarifa yangu ya siri na kuifichua kwa kila mmoja kwa madhumuni haya. Taarifa zinaweza kushirikiwa kwa mdomo au kwa uhamisho wa data kwa kompyuta, barua, au uwasilishaji wa mkono.

Tafadhali teua zote hapo chini ambao wamejumuishwa katika idhini hii kwa kuongeza DSHS na kuwatambua kwa majina na anwani:

- Watoa huduma wa afya: _____
- Watoa huduma wa afya ya akili: _____
- Watoa huduma wa kutegemea kemikali: _____
- Watoa huduma wa DSHS wengine walioteuliwa: _____
- Mipango ya makazi: _____
- Shule za wilaya au vyuo vya elimu: _____
- Idara za marekebisho: _____
- Idara ya Usalama wa Ajira na wenzi wake wa ajira: _____
- Utawala wa Ruzuku ya serikali au wakala nyingine ya serikali: _____
- Angalia orodha iliyoambatishwa
- Nyingine:

Ninaidhinisha na kuridhia kugawana kumbukumbu zifuatazo na taarifa (teua zote zinazotumika):

- Kumbukumbu zote za wateja wangu
- Kumbukumbu kwenye orodha iliyoambatishwa
- Kumbukumbu zifuatazo pekee
 - Familia, jamii na historia ya ajira
 - Kumbukumbu za malipo
 - Nyingine (Orodhesha):
- Taarifa ya matunzo ya afya
- Ukaguzi binafsi
- Matibabu au mipango ya matunzo
- Shule, elimu, na mafunzo

TAFADHALI KUMBUKA: Kama kumbukumbu za mteja wako ni pamoja na taarifa yoyote zifuatazo, ni lazima pia ukamilishe sehemu hii ili kujumuisha kumbukumbu hizi.

Mimi natoa ruhusa ya kufichua kumbukumbu zifuatazo (teua zote zinazotumika)

- Afya ya akili
- VVU/UKIMWI na matokeo ya majaribio ya zinaa, utambuzi, au matibabu
- Huduma za kutegemea kemikali

- Idhini hii ni halali kwa Mwaka moja Mradi tu DSHS wanahitaji kumbukumbu, au hadi _____ (tarehe au tukio).
- Naweza kubatilisha au kuondoa idhini hii wakati wowote kwa maandishi, lakini hiyo haitathiri maelezo yoyote tayari yaliyotolewa.
- Naelewa kwamba kumbukumbu zilizotolewa chini ya idhini hii huenda zisilindwe chini ya sheria ambazo zinatumiwa kwa DSHS.
- Nakala ya fomu hii ni halali kutoa ruhusa yangu ya kutoa kumbukumbu.

SAINI	TAREHE	MWASILIANI WA WAKALA/SAINI YA SHAHIDI	TAREHE
MZAZI AU SAINI YA MWAKILISHI MWINGINE (KAMA INATUMIKA)		NAMBARI YA SIMU (JUMUISHA MSIMBO YA ENEO)	TAREHE

Kama mimi si mhusika wa kumbukumbu, Ninaidhinishwa kutia saina kwa sababu mimi ni: (ambatisha uthibitisho wa mamlaka)

- Mzazi
- Mlezi Halali (ambatisha agizo la mahakama)
- Mwakilishi wa kibinafsi
- Nyingine:

ILANI YA WAPOKEAJI WA TAARIFA: Kama kumbukumbu zina habari kuhusu VVU, magonjwa ya zinaa, au UKIMWI, huwezi kufichua zaidi habari hiyo bila ruhusa maalum ya mteja. Kama umepokea taarifa kuhusiana na matumizi mabaya ya madawa ya kulevya au pombe ya mteja, lazima ujumishe taarifa zifuatazo wakati wa kufichua maelezo zaidi kama inavyotakiwa na 42 CFR 2.32:

Habari hii imefichuliwa kwako kutoka kwa kumbukumbu zinazolindwa na sheria ya usiri ya Serikali (42 CFR sehemu 2). Sheria ya serikali inakuzuia kutoa ufichuzi zaidi ya taarifa hii isipokuwa ufichuzi zaidi inaruhusiwa na barua ya idhini ya mtu ambaye inahusu au kama vinginevyo inaruhusiwa na 42 CFR sehemu 2. Idhini ya jumla ya kutolewa kwa maelezo mengine haitoshi kwa madhumuni haya. Sheria za serikali zinazuia matumizi yoyote ya kuchunguza jinai au kumshtaki mgonjwa yoyote anayetumia vibaya pombe au madawa ya kulevya.

CONSENT

DSHS 14-012 SI (REV. 04/2018) Swahili

MAELEKEZO YA KUKAMILISHA FOMU YA IDHINI

Madhumuni: Tumia fomu hii wakati unahitaji ridhaa ya kutumia taarifa za siri kwa msingi endelevu kuhusu mteja ndani ya DSHS au kufichua taarifa hiyo kwa mawakala wengine ili kuratibisha huduma au ya matibabu, malipo au shughuli za mawakala au kwa madhumuni mengine yanayotambuliwa na sheria. wateja ni watu wanaopokea fadhila au huduma kutoka DSHS.

Matumizi: Fill Jaza fomu hii kielektroniki kama inawezekana kwa urahisi wa kusoma. **Fomu tofauti ni lazima ikamilishwe kwa kila mtu, ikiwa ni pamoja na watoto.** "Wewe" katika maelekezo inamaanisha mfanyakazi wa DSHS na "wewe" kwenye fomu inamaanisha mteja. Kugawa kumbukumbu ni pamoja na matumizi na kufichua habari za siri kuhusu mteja.

Sehemu za fomu:

KITAMBULISHO:

- **Jina:** Peana jina la mteja moja tu katika kila fomu. Ni pamoja na majina ya awali ambayo huenda mteja alitumia wakati wa kupokea huduma.
- **Tarehe ya Kuzaliwa:** Inahitajika ili kumtambua mteja kutoka kwa watu walio na majina yanayofanana
- **Nambari ya Kitambulisho:** Inatoa nambari ya kitambulisho cha mteja au kitambulisho kingine kama vile nambari ya ruzuku ya serikali (haihitajiki) ili kusaidia katika kutambua kumbukumbu na kufuatilia historia na huduma zinazopokelewa.
- **Anwani na simu:** Taarifa ziadi ambayo itaaidia katika kumtafuta na kumtambua au kuwasiliana na mteja
- **Nyingine:** Ni pamoja na katika kijisanduku hiki taarifa yoyote ya ziada ambayo inaweza kusaidia kutafuta kumbukumbu ambazo ni pamoja na sehemu ya DSHS inayohusika na huduma, majina ya wanachama wa familia, au habari nyingine muhimu.

IDHINI (RUHUSU):

- **Wakala au watu wanaobadilishana kumbukumbu:** Mteja kukamilisha fomu hii inaruhusu matumizi na kubadilishana taarifa za siri ndani ya yote ya DSHS. DSHS itaweza kufichua na kupokea taarifa za siri kutoka kwa mawakala za nje au watu waliotajwa. Toa taarifa za kutambua mawakala au watoa huduma, ikiwa ni pamoja na jina, anwani au mahali kama inawezekana. Unaweza pia kuambatisha orodha ya mawakala inayoruhusiwa kugawa taarifa ambayo ni lazima pia mteja atie saine.
- **Taarifa Iliyojumuishwa:** Wateja ni lazima waonyeshe ni kumbukumbu zipi zimejumuishwa na idhini. Wateja wanaweza kufanya kumbukumb zote zipatikane au wanaweza kupunguza kumbukumbu zilizojumuishwa na tarehe, aina au chanzo cha kumbukumbu. Kama mteja hatatia saine idhini au habainishi kumbukumbu fulani, kugawa kumbukumbu hiyo bado itaruhusiwa kama inaruhusiwa na sheria. Unaweza kuambatisha orodha ya kumbukumbu zinazojumuishwa ambazo ni lazima pia mteja atie saine. Kama kumbukumbu zozote ni pamoja na taarifa zinazohusiana na afya ya akili (RCW 71.05.620), VVU/UKIMWI au kupimwa magonjwa ya zinaa au matibabu (RCW 70.02.220), au huduma za madawa ya kulevya na pombe (42 CFR 2.31(a)(5)), mteja ni lazima atie alama maeneo haya mahsusi na kutoa ruhusa ya kugawa kumbukumbu hizi. Fomu hii si halali kujumuisha dondoo za matibabu ya kisaikolojia chini ya 45 CFR 164.508(b)(3)(ii) na fomu tofauti ni lazima ikamilishwe ili kujumuisha kumbukumbu hizo.
- **Muda:** Ni pamoja na tarehe ya kumalizika ya idhini ambayo inahudumia madhumuni ya mpango wako au kama inavyotolewa na sheria.
- **Kuelewa:** Hakikisha mteja anaelewa ni ruhusa gani inatolewa na jinsi na kwa nini taarifa itagawa. Ikihitajika, tumia fomu iliyotafsiriwa na mkalimani au soma fomu kwa sauti. Kama mteja anahitaji habari zaidi, toa nakala ya ziada ya lani ya Mazoea ya DSHS ya Faragha au mrejeshe mteja kwa afisa wa umma wa ufuuzi wa kitengo chetu.

SAINI:

- **Mteja:** Kuwa na amteja au mtoto zaidi ya umri wa ridhaa (miaka 13 ya huduma za afya ya akili na madawa ya kulevya pombe; miaka 14 ya VVU/UKIMWI na magonjwa mengine ya zinaa; umri wowote wa kudhibiti kuzaa na utoaji mimba; miaka 18 ya huduma za afya na kumbukumbu zingine) tia saine kijisanduku hiki na ingiza tarehe ya saine. Mteja huweza kuweka alama mbadala katika kijisanduku hiki kile ulishuhudia.
- **Mwasiliani wa wakala au Shahidi:** Utatia saine katika kijisanduku hiki kama wewe una uhakika mtu anayekuwakilisha na kuelezea fomu kwa mteja. Tafadhali jumuish nambari yako ya simu. Kama mteja atakuwa anatia saine fomu mbali na eneo la biashara, mwagize mteja kuwa na shahidi atie saine katika sehemu na kutoa namba ya simu. Mthibitishaji rasmi anaweza kutumika kama shahidi wa saine ya mteja
- **Mzazi au Mwakilishi mwingine:** Kama mteja ni mtoto chini ya umri wa idhini, mzazi au mlezi ni lazima atie saine. Kama mtoto hatimizi umri wa idhini ya kumbukumbu zote za kugawa, wote wawili mtoto na mzazi ni lazima watie saine. Kama mteja ametangazwa kisheria hajiwezi, mlezi aliyeteuliwa na mahakama ni lazima atie saine na kutoa nakala ya amri ya kuteuliwa. Kama mtu mwingine anatia saine kwa niaba ya mwingine (ikiwa ni pamoja na nguvu za au mwakilishi wa mtaa), tia alama ya "mwingine" na pata nakala ya mamlaka ya kisheria ya kutenda. Mtu anayetia saine ni lazima aweke tarehe kwa saine na apeane nambari ya simu au taarifa ya mawasiliano

CONSENT