

PAHINTULOT

PAUNAWA SA MGA KLIYENTE: Ang Departamento ng Serbisyong Sosyal at Pangkalusugan (DSHS) ay mas makakatulong sa inyo kung tayo ay makikipagtulungan sa ibang mga ahensiya at mga propesyonal na nakakakilala sa inyo at sa inyong pamilya. Sa pamamagitan ng pagpirma sa pormang ito, kayo ay nagbibigay ng permiso sa DSHS at sa mga ahensiya at indibidwal na nakalista sa ibaba na gamitin at ipamahagi ang mga impormasyong compidensiyal tungkol sa inyo. Ang DSHS ay hindi maaaring tanggihan kayo sa inyong mga benepisyo kung hindi ninyo pipirmahan ang pormang ito maliban na lamang kung kailangan ang inyong pahintulot upang malaman ang inyong pagiging karapat-dapat. Kung hindi ninyo pipirmahan ang pormang ito, ang DSHS ay maaari pa ring mamahagi ng mga impormasyon tungkol sa inyo sa ilalim ng batas. Kung kayo ay may mga katanungan tungkol sa kung papaano ipinapamahagi ng DSHS ang mga impormasyong compidensiyal o ang inyong mga karapatang pampribado, konsultahin lamang po ang Patalastas tungkol sa mga Kalakarang Pampribado o tanungin ang taong nagbigay sa inyo ng pormang ito.

| PAGKAKAKILANLAN NG KLIYENTE: | | | |
|---------------------------------|----------------------|---------------------------|----------|
| PANGALAN | ARAW NG KAPANGANAKAN | NUMERO NG PAGKAKAKILANLAN | |
| ADRES | SIYUDAD | ESTADO | ZIP CODE |
| TELEPONO (KASAMA ANG AREA CODE) | IBA PANG IMPORMASYON | | |

PAHINTULOT:
Ako ay pumapayag sa paggamit ng mga impormasyong kompidensiyal tungkol sa akin sa ilalim ng plano ng DSHS, magbigay, at makipagtulungan sa pagbibigay serbisyo, lunas, kabayaran, at mga benepisyo para sa akin o para sa iba pang mga hangarin sa ilalim ng batas. Binibigyan ko rin ng pahintulot ang DSHS at mga ahensiya, tagabigay serbisyo, at mga taong nakalista sa ibaba na gamitin ang aking mga impormasyong kompidensiyal at ibunyag ito sa pagitan nila para sa mga layuning ito. Ang mga impormasyon ay maaaring ipamahagi sa pananalita, o paglipat ng datos sa pamamagitan ng kompyuter, sulat, o pagpapahatid.

Lagyan po ng tsek ang lahat na kasali sa pahintulot na ito bukod pa sa DSHS at pangalanan sila kasama ang kanilang adres:

- Tagapagbigay ng Serbisyong Pangkalusugan: _____
- Tagapagbigay ng Pangangalagang Mental: _____
- Tagapagbigay ng Serbisyo ukol sa Pagkalulong sa Kemikal: _____
- Iba pang tagapagbigay ng Serbisyo na kinonrata ng DSHS: _____
- Mga Programa sa Pabahay: _____
- Mga Distrito ng Paaralan o Kolehiyo: _____
- Departamento ng Koreksiyon: _____
- Departamento ng Seguridad sa Empleyo at mga partner nito sa pagbibigay trabaho: _____
- Administrasyon ng Seguridad na Sosyal o iba pang ahensiyang pederal: _____
- Tingnan ang kalakip na listahan
- Iba pa: _____

Binibigyan ko ng otoridad at pahintulot ang pagpapamahagi ng mga sumusunod na mga rekord at impormasyon (lagyan ng tsek ang mga napili):

- Lahat ng aking mga rekord na pangkliyente
- Mga rekord sa kalakip na listahan
- Ang mga sumusunod na mga rekord lamang
 - Kasaysayang pampamilya, -sosyal at -trabaho
 - Impormasyon sa Pangangalaga sa Kalusugan
 - Mga plano sa paggamot o pangangalaga
 - Mga rekord sa pagbayad
 - Mga pagtasang indibidwal
 - Paaralan, edukasyon at pagsasanay
 - Iba pa (ilista): _____

PANSININ PO: Kung ang mga rekord na pangkliyente ay kasama ang alin man sa mga sumusunod na impormasyon, kailangan ninyo rin pong kumpletuhin ang seksiyon na ito para makasama ang mga rekord na ito.

Bibinibay ko ang aking pahintulot na ibunyag ang mga sumusunod na rekord (lagyan ng trek ang lahat ng napili):

- Kalusugang Mental
- Mga resulta ng pagsusuri, diyagnosis at paggamot sa HIV/AIDS at STD
- Mga serbisyo sa pagkalulong sa Kemikal (CD)

- Ang pahintulot na ito ay may bisa sa loob ng isang taon hanggang kinakailangan ng DSHS ang mga rekord, o hanggang _____ (petsa o okasyon).
- Maaari kong ipawalang-bisa o bawiin ang pahintulot na ito sa ano mang oras sa pamamagitan ng kasulatan, ngunit ito ay walang epekto sa mga impormasyong naipamahagi na.
- Nauunawaan ko na ang mga rekord na naipamahagi sa ilalim ng pahintulot na ito ay maaaring hindi na sakop ng proteksiyon ng mga batas na may kinalaman sa DSHS.
- Ang isang kopya ng pormang ito ay may bisa upang magbigay pahintulot na ipamahagi ang aking mga rekord.

| | | | |
|--|-------|--|-------|
| PIRMA | PETSA | KONTAK SA AHENSIYA/TESTIGO SA PAGPIRMA | PETSA |
| PIRMA NG MAGULANG O IBA PANG REPRESENTATIBO (KUNG NAAANGKOP) | | TELEPONO (ISAMA ANG AREA CODE) | PETSA |

Hindi ako ang suheкто ng mga rekord, ngunit may otoridad ako dahil ako ang: (ilakip ang katibayan ng otoridad)

- Magulang
- Tagapag-alagang Legal (ilakip ang utos ng korte)
- Representatibong personal
- Iba pa: _____

PAUNAWA SA MGA TATANGGAP NG IMPORMASYON: Kung ang mga rekord na ito ay may nilalamang impormasyon tungkol sa HIV, mga STD, o AIDS, hindi ninyo ito maaaring ibunyag pang muli nang walang pahintulot ng mga kliyente. Kung may natanggap kayo na impormasyon na may kinalaman sa pagkalulong sa droga o alkohol ng kliyente, kailangan ninyong isama ang sumusunod na paghahayag ayon sa kinakailangan ng 42 CFR 2.32:

Ang impormasyong ito ay ibinunyag sa inyo mula sa mga rekord na protektado ng alitutuntuning pampribadong Pederal (42 CFR part 2). Ang mga alitutuntuning Pederal ay nagbabawal sa inyo na ibunyag pang muli ang impormasyong ito maliban kung ang pagbubunyag na muling ito ay may nasusulat na pahintulot ng taong may kinalaman dito o ayon sa pinapayagan ng 42 CFR part 2. Ang pangkalahatang otorisasyon para sa pagpapalabas ng mga medikal o iba pang impormasyon ay HINDI sapat para sa layuning ito. Ang mga alitutuntuning Pederal ay nagbabawal sa paggamit ng mga impormasyong ito para sa imbestigasyong kriminal o pag-usig sa mga pasyenteng lulong sa alkohol o droga.

MGA INSTRUKSIYON SA PAGKUMPLETO NG PORMA NG PAHINTULOT

Layunin: Gamitin ang pormang ito kung kailangan ninyo ng pahintulot sa paggamit ng impormasyong kompidensiyal sa tuluyang basehan tungkol sa isang pasyente sa loob ng DSHS o upang magbunyag ng impormasyon sa ibang mga ahensiya para makipatungan sa mga serbisyo o paggamot, pagbayad, o mga operasyon ng ahensiya o para sa iba pang layuning naayon sa batas. Ang mga kliyente ay ang mga taong tumatanggap ng mga benepisyo o mga serbisyo mula sa DSHS.

Gamit: Kumpletuhin ang pormang ito sa elektronikong pamamaraan kung maaari para madaling basahin. **Isang bukod na porma ang dapat gamitin para sa bawat tao, kasama na ang mga bata.** "Kayo" sa instruksiyong ito ay ang mga empleyado ng DSHS at "ikaw" ay ang pasyente. Ang pamamahagi ng mga rekord ay kasama ang paggamit at pagbubunyag ng mga impormasyong kompidensiyal tungkol sa kliyente.

Mga parte ng porma:

PAGKAKAKILANLAN:

- **Pangalan:** Ibigay ang pangalan ng isang kliyente lamang sa bawat porma. Isali ang alin mang mga dating pangalan na maaaring nagamit ng kliyente habang tumatanggap ng mga serbisyo.
- **Petsa ng Kapanganakan:** Kinakailangan upang makilala ang kliyente sa ibang may mga katulad na pangalan.
- **Número ng Pagkakakilanlan:** Maglagay ng numero ng pagkakakilanlan ng kliyente o ibang pangkilala gaya ng numero sa seguridad na sosyal (hindi kinakailangan) upang makatulong sa pagkilala ng mga rekord at sa pagsubaybay sa mga natanggap na mga serbisyo.
- **Adres at telepono:** Karagdagang impormasyon na makakatulong sa pagtukoy at pagkilala o pagkontak sa mga kliyente.
- **Iba pa:** Isama sa kahong ito ang ano mang mga karagdagang impormasyon na maaaring makatulong sa pagtuntun ng mga rekord na maaaring kasali ang mga parte ng DSHS na may kinalaman sa mga serbisyo, mga pangalan ng miyembro ng pamilya, o iba pang may saysay na impormasyon.

PAHINTULOT (OTORISASYON):

- **Mga ahensiya o mga taong nakikipagpalitan ng mga rekord:** Ang pagkumpleto ng kliyente sa pormang ito ay magbibigay daan sa paggamit at pamamahagi ng mga kompidensiyal na impormasyon sa loob ng DSHS. Ang DSHS ay magkakaroon ng kakayahan na magbunyag at tumanggap ng kompidensiyal na impormasyon mula sa ibang organisasyon o mga taong nakalista. Magbigay ng impormasyong pagkakakilanlan tungkol sa mga ahensiya o mga tagabigay serbisyo, kasama na ang pangalan, adres o lokasyon kung maaari. Maaari din kayong maglakip ng listahan ng mga ahensiyang may pahintulot na mamahagi ng impormasyon na kailangang pirmahan din ng kliyente.
- **Impormasyon kasama:** Ang mga kliyente ay dapat tukuyin ang mga rekord na sakop ng pahintulot na ito. Ang mga kliyente ay maaaring ipaubaya ang lahat ng mga rekord o limitahan ito sa mga piling rekord lamang ayon sa petsa, tipo o pinanggalingan ng rekord. Kung ang isang kliyente ay hindi pumirma sa pahintulot o hindi tinukoy ang isang partikular na rekord, ang pamamahagi ng rekord na ito ay maaari pa ring pahintulutan kung pinapayagan ng batas. Maaari kayong maglakip ng listahan ng mga rekord na sakop dito na kailangan ding pirmahan ng kliyente. Kung alin man sa mga rekord ay kinabibilangan ng impormasyong may kinalaman sa kalusugang mental (RCW 71.05.620), pagsusuri o paggagamot sa HIV/AIDS o STD (RCW 70.02.220), o mga serbisyo sa droga at alkohol (42 CFR 2.31(a)(5)), ang kliyente ay dapat tahasang markahan ang mga ito upang magbigay pahintulot sa pamamahagi ng mga rekord na ito. Ang pormang ito ay walang bisa para isali ang mga nota sa psikoterapia sa ilalim ng 45 CFR 164.508(b)(3)(ii) at isang bukod na porma ang dapat kumpletuhin para sa mga rekord na ito.
- **Durasyon:** Isali ang petsa ng expirasyon ng pahintulot na nararapat sa layunin ng inyong programa o batay sa batas.
- **Pagkakaunawa:** Siguraduhin na nauunawaan ng kliyente kung anong pahintulot ang ibinibigay ay kung papaano at bakit ito ipinapamahagi. Kung kinakailangan, gumamit ng isinalin na porma at ipabasa ito sa isang interpreter. Kung ang kliyente ay nangangailangan ng karagdagang impormasyon, magbigay ng adisyonal na kopya ng Patalastas tungkol sa mga Kalakarang Pampribado ng DSHS o ituro ang inyong kliyente sa opisyal ng pampublikong pagbubunyag ng inyong yunit.

MGA PIRMA:

- **Kliyente:** Papirmahin ang kliyente o sino mang batang lampas sa edad ng pahintulot (13 para sa mga serbisyo sa kalusugan mental, droga at alkohol; 14 para sa HIV/AIDS at iba pang mga STD; kahit anong edad para sa pagkontrol sa panganganak at aborsyon; 18 para sa mga rekord ng pangangalaga sa kalusugan at iba pa) sa kahong ito at ilagay ang petsa ng pagpirma. Ang kliyente maaari ding gumamit ng marka na testigo kayo.
- **Kontak sa Ahensiya o Testigo:** Pipirmahan ninyo ang kahong ito kung kayo ang nagrepresenta o nagpapaliwanag ng porma sa kliyente. Ibigay po lamang ang inyong numero ng telepono. Kung ang kliyente ay pipirma sa pormang ito sa labas ng lugar ng trabaho, sabihin sa kliyente na maghanap ng testigo na pipirma sa blokeng ito at magbigay ng numero ng telepono. Ang isang notaryo publiko ay maaaring gumanap bilang testigo sa pirma ng kliyente.
- **Magulang o iba pang Representatibo:** Kung ang kliyente ay isang bata na di pa lampas sa edad ng pahintulot, ang isang magulang o tagapag-alaga ay dapat pumirma. Kung ang bata ay hindi umabot sa edad ng pahintulot para sa lahat ng mga rekord na ipamahagi, ang magulang at ang bata ay dapat parehong pumirma. Kung ang kliyente ay naideklarang legal na walang kakayahan, ang tagapag-alagang hinirang ng korte ang dapat pumirma at dapat magbigay ng kopya ng pagkakahirang. Kung ang isang tao ay pumipirma sa bisa ng ibang kapasidad (kasama na ang taong may kapangyarihan ng abogado o representatibo ng estado), markahan ang "iba pa" at kumuha ng kopya ng otoridad na legal sa pag-akto. Ang taong ito ay dapat lagyan ng petsa ang kanyang pirma ant magbigay ng numero ng telepono o impormasyon sa pagkontak.