

ព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីសុខភាព
កិច្ចព្រមព្រៀងដោយមានការយល់ព្រម

Confidential Health Information Consent Agreement

អ្នកត្រូវបានបញ្ជូនទៅកម្មវិធីសុខុមាលភាពចិញ្ចឹមថែទាំ (FWB) ដើម្បីឱ្យអង្គការរបស់អ្នកយើងអាចជួយអ្នកផ្សេងទៀតដែលចូលរួមក្នុងការថែទាំអ្នកបានយល់ពីតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក ។ ខណៈពេលស្ថិតក្នុងការដាក់នៅក្រៅផ្ទះ វាមានសារៈសំខាន់ដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលចូលរួមក្នុងការថែទាំអ្នកអាច ពិភាក្សាគ្នាទៅវិញទៅមកអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។ ជួនកាល កំណត់ត្រាសុខភាពរបស់ អ្នកអាចមានព័ត៌មានដូចខាងក្រោម ៖

- សេវាកម្មផែនការគ្រួសារ ដូចជាការពន្យារកំណើត និងការរំលូតកូន
- មេរោគហ៊ីប/ជម្ងឺអេដស៍ និង/ឬ
- ជម្ងឺកាមរោគ (ជម្ងឺដែលអ្នកអាចកើតមានតាមរយៈការរួមភេទ)
- សេវាកម្ម និងការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- សេវាកម្មព្យាបាលការញៀនសារធាតុញៀន ។

ចាប់តាំងពីព័ត៌មានសុខភាពទាំងនេះត្រូវបានដាក់សម្ងាត់ ដែលដែលមានព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកមិនអាចប្រគល់ព័ត៌មានសុខភាពនេះទៅអ្នកដទៃទេ លុះត្រាតែអ្នកយល់ព្រម ឬច្បាប់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនចែងថាពួកគេអាចប្រគល់ ព័ត៌មានទៅអ្នកដទៃបាន ។ វាជាការពិតបើព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ ឬលើក្រដាស ។ ដោយចុះហត្ថលេខាលើការយល់ព្រមនេះ ខ្ញុំយល់ព្រមថាអ្នកដែលខ្ញុំបានកំណត់នៅក្នុងបែបបទនេះត្រូវបានអនុញ្ញាតអាចមើលព័ត៌មានសុខភាពសម្ងាត់របស់ខ្ញុំ និងអាចពិភាក្សាជាមួយគ្នាដើម្បីជួយខ្ញុំគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខ ភាពរបស់ខ្ញុំ ។ ព័ត៌មានសុខភាពនេះអាចមានពីមុន និងក្រោយកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកចុះហត្ថលេខាលើបែបបទនេះ ។ កំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នកអាចមានព័ត៌មានអំពីជម្ងឺ ឬប្រសិនបើអ្នកមាន ឬធ្លាប់មានកាលពីមុន លទ្ធផលការធ្វើតេស្ត ដូចជាការធ្វើការស៊ើបអង្កេត ឬការធ្វើតេស្តឈាម និងថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ ឬធ្លាប់ប្រើប្រាស់ពីមុនមក ។ បើអ្នកមិនចុះហត្ថលេខាលើបែបបទនេះទេ អ្នកនឹងមិនអាចទទួលបានសេវាកម្មវិជ្ជាជីវៈសុខុមាលភាព ។ យុវជនទាំងអស់ដែលមានអាយុលើសពី 13 ឆ្នាំបញ្ជូនទៅកម្មវិធីរបស់អ្នកយើងនឹងត្រូវសួរថាពួកគេចង់ចុះហត្ថលេខា លើបែបបទនេះ ថាពិតប្រាកដព័ត៌មានសុខភាពនៅក្នុងបែបបទនេះអនុវត្តលើអ្នកឬអត់ ។

ដោយការចុះហត្ថលេខាការយល់ព្រមនេះ ខ្ញុំកំពុងយល់ព្រមថា មនុស្សដែលខ្ញុំបានកំណត់អត្តសញ្ញាណលើទម្រង់នេះមានសិទ្ធិមើលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រសម្ងាត់កំណត់របស់ខ្ញុំ និងអាចពិគ្រោះជាមួយនរណាម្នាក់ផ្សេង ឱ្យជួយខ្ញុំគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្ញុំ។ ព័ត៌មានសុខភាពនេះអាចមកពីមុនពេល និង/ឬបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលខ្ញុំចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់នេះ។ កំណត់ត្រាសុខភាពរបស់ខ្ញុំអាចមានព័ត៌មានអំពីជម្ងឺ ឬ ការរងរបួសដែលខ្ញុំមាននៅពេលនេះ ឬអាចមានក្នុងពេលអតីតកាល ដូចជា លទ្ធផលតេស្ត (ដែលអាចរួមមានការថតកាំរស្មីអ៊ិច និងការធ្វើតេស្តឈាម) និងឱសថដែលខ្ញុំកំពុងប្រើនៅពេលនេះ ឬអាចបានប្រើ ក្នុងពេលអតីតកាល។

ខ្ញុំយល់ព្រមអនុញ្ញាតឱ្យ **FWB** ទទួលបាន ឬចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់ខ្ញុំដែលបានគូសខ្លាចក្រោយជាមួយអ្នកដែលមាននៅក្នុងបែបបទនេះ ៖

គ្រប់កំណត់ត្រាអតិថិជនរបស់ខ្ញុំ រួមទាំងសុខភាពបន្តពូជ (ឧទាហរណ៍ការពន្យារកំណើត ការមានផ្ទៃពោះ និងការរំលូតកូន) លទ្ធផលការធ្វើតេស្តមេរោគហ៊ីប/ជម្ងឺអេដស៍ និងជម្ងឺកាមរោគ / មេរោគឆ្លងតាមការរួមភេទ (STD/STI) កំណត់ត្រាពេទ្យវិជ្ជាជីវៈ ឬការព្យាបាល (RCW 70.02.220) កំណត់ត្រាសុខភាពផ្លូវចិត្ត (RCW 70.02.230) និងកំណត់ត្រាញៀនសារធាតុញៀន (42 CFR Part 2) ។

ឬកំណត់ត្រាដូចខាងក្រោមតែប៉ុណ្ណោះ (គូសគ្រប់អ្វីដែលមាន) ៖

លទ្ធផលការធ្វើតេស្តមេរោគហ៊ីប/ជម្ងឺអេដស៍ និងជម្ងឺកាមរោគ **STD/STI** ពេទ្យវិជ្ជាជីវៈ ឬការព្យាបាល (RCW 70.02.220)

សុខភាពបន្តពូជ (សេវាកម្មផែនការគ្រួសារ ដូចជាការពន្យារកំណើត និងការរំលូតកូន)

កំណត់ត្រាសុខភាពផ្លូវចិត្ត (RCW 70.02.230)

កំណត់ត្រាញៀនសារធាតុញៀន (42 CFR Part 2)

ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់) ៖ _____

ខ្ញុំកំពុងយល់ព្រមថាអ្នកដែលមាននៅក្នុងបែបបទនេះអាចចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់ខ្ញុំជាមួយគ្នាទៅវិញទៅមក និងមិនអាចចែករំលែកជាមួយអ្នកដែលមិនមាននៅក្នុងបែបបទនេះទេ ។ ខ្ញុំអាចផ្លាស់ប្តូរចិត្ត និងលុប ចោលការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំគ្រប់ពេលវេលាដោយចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទដកចេញការយល់ព្រម និងប្រគល់វាឱ្យអ្នកធ្វើការសង្គម ឬ **FWB**។ វាមិនចាំបាច់ដល់ព័ត៌មានទាំងឡាយដែលបានចែករំលែករួចហើយ ។ អក្សរដើម ៖ _____

លុះត្រាតែធ្លាប់បានលុបចោលដោយខ្លួនខ្ញុំ ព័ត៌មានជាក់លាក់ខាងលើព័ត៌មានសុខភាពរហូតដល់ ខ្ញុំមិនស្ថិតក្នុងជំនួយថែទាំ ឬរហូតដល់ _____ ។

ឈ្មោះអតិថិជនជាអក្សរពុម្ព	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អតិថិជន
ហត្ថលេខារបស់អតិថិជន ឬអ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់អតិថិជន	កាលបរិច្ឆេទ
ឈ្មោះអ្នកតំណាងស្របច្បាប់ជាអក្សរពុម្ព	ទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកតំណាងស្របច្បាប់ និងអតិថិជន

បញ្ជីឈ្មោះនៃដៃគូចូលរួម	កាលបរិច្ឆេទ	អក្សរដើមអតិថិជន
, អ្នកធ្វើការសង្គមនៃក្រសួងកុមារ យុវជន និងក្រុមគ្រួសារ		
, ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម		
, អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំទីមួយ		
, អង្គការគ្រប់គ្រងការថែទាំ		
, អ្នកសម្របសម្រួលគេហដ្ឋានថែទាំសុខភាព		
, អ្នកធ្វើការសង្គម/ប្រធានកុលសម្ព័ន្ធ		

កំណត់សម្គាល់ទាំងអស់អ្នកចូលរួម ៖ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានបង្ហាញទៅដល់អ្នកពិភ័យដល់ការពារដែលបានការពារដោយច្បាប់ការសម្ងាត់សហព័ន្ធ ក្រម 42 នៃចម្រើនសហព័ន្ធ (CFR) ភាគ 2។ ច្បាប់សហព័ន្ធហាមឃាត់អ្នកធ្វើការបង្ហាញប្រព័ន្ធនៃព័ត៌មាននេះ លុះត្រាតែការបង្ហាញប្រព័ន្ធគឺត្រូវបានអនុញ្ញាតយ៉ាងច្បាស់ដោយការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់បុគ្គលដែលទាក់ទងទៅកាន់ ឬត្រូវបានអនុញ្ញាតក្នុងន័យផ្សេងដោយ 42 CFR ភាគ 2។ ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតទូទៅសម្រាប់ការបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀត គឺមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់គោលបំណងនេះឡើយ។