

ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບທີ່ເປັນຄວາມລັບ

ໃບສັນຍາຕົກລົງເຫັນພ້ອມ

Confidential Health Information Consent Agreement

ທ່ານໄດ້ຖືກສົ່ງມາຫາຫນ່ວຍປະສານງານການຊຸກຍູ້ສິ່ງເສີມການປົນປົງໃຫ້ຢູ່ຄືມີຮຽງ **Fostering Well-Being (FWB)**

ເພື່ອວ່າຫນ່ວຍງານຂອງພວກເຮົາຈະສາມາດຊ່ວຍບຸກຄົນອື່ນທີ່ກ່ຽວພັນນຳການປົນປົງຂອງທ່ານໃຫ້ເຂົ້າໃຈຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ໃນຂະນະທີ່ຢູ່ໃນການຈັດໃຫ້ຢູ່ນອກເຮືອນ, ມັນສຳຄັນທີ່ຜູ້ໃຫ້ການປົນປົງສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ບຸກຄົນອື່ນໆຜູ້ທີ່ກ່ຽວພັນນຳການປົນປົງຂອງທ່ານທີ່ຈະສາມາດເວົ້າລົມນຳກັນ ແລະ ກັນກ່ຽວກັບການປົນປົງສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ັງຄື່ງບາງຄາວ, ບັນທຶກກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານອາດຈະລວມເອົາຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບ:

- ການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວເຊັ່ນວ່າການຄຸມກຳເນີດ ແລະ ການແຫ້ງລູກ;
- ພະຍາດ **HIV/AIDS**; ແລະ/ຫລື
- ພະຍາດຖ່າຍທອດທາງເພດ (ພະຍາດທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ມາຈາກການສົມສູ່ທາງເພດ);
- ຢາ ແລະ ການປົນປົງສຸຂະພາບໂຮກຈິດ;
- ການປົນປົງການຕິດຢາເສບຕິດ.

ບ່ອນວ່າຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂະນິດເຫລົ່ານີ້ແມ່ນເປັນຂອງສ່ວນຕົວ, ເພື່ອນຮ່ວມງານຜູ້ທີ່ມີຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານບໍ່ສາມາດເອົາຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບອັນນີ້ໃຫ້ຄົນອື່ນໆໄດ້ນອກຈາກວ່າທ່ານໄດ້ຕົກລົງເຫັນພ້ອມ ຫລື ກົດໝາຍຂອງຣັດວໍຊິງຕັນບອກວ່າເຂົາເຈົ້າສາມາດເອົາຮາຍຮະອຽດໃຫ້ຄົນອື່ນໆໄດ້. ອັນນີ້ເປັນຄວາມຈິງຖ້າຫາກວ່າຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານຢູ່ໃນຮະບົບຄອມພິວເຕີ ຫລື ຢູ່ໃນເຊັຽ.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຊື່ອໃສ່ຟອມໃບນີ້, ທ່ານຍັງຈະສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການການປົນປົງຈາກ **Fostering Well-Being** ຢູ່ ຊາວໜຸ່ມທຸກໆຄົນອາຍຸກາຍເກີນ **13** ປີຜູ້ທີ່ຖືກສົ່ງມາຫາໂຄງການຂອງພວກເຮົາຈະຖືກຖາມວ່າເຂົາເຈົ້າຢາກຈະເຊື່ອໃສ່ຟອມໃບນີ້ ຫລື ບໍ່, ບໍ່ກ່ຽວວ່າຂະນິດຂອງຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຢູ່ໃນຟອມໃບນີ້ກ່ຽວກັບທ່ານ ຫລື ບໍ່.

ໂດຍການເຊື່ອໃສ່ຟອມໃບນີ້ໃນຕົກລົງຍິນຍອມໃບນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຕົກລົງເຫັນພ້ອມວ່າບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຊື່ບອກຢູ່ໃນຟອມໃບນີ້ໄດ້ຮັບຄຳອະນຸຍາດໃຫ້ເບິ່ງຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບການພະຍາບານທີ່ເປັນຄວາມລັບສ່ວນຕົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ ທີ່ຈະປຶກສາຫາລືນຳກັນ ແລະ ກັນເພື່ອຈະຊ່ວຍເຫລືອຂ້າພະເຈົ້າກຳກັບຄວບຄຸມນຳການປົນປົງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບອັນນີ້ອາດຈະມາຈາກກ່ອນຫນ້າ ແລະ/ຫລື ຫລັງຈາກວັນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ເຊື່ອໃສ່ຟອມໃບນີ້. ບັນທຶກສຸຂະພາບຂອງຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະມີຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບການເຈັບປ່ວຍ ຫລື ການບາດເຈັບທີ່ຂ້າພະເຈົ້າມີຢູ່ ຫລື ອາດຈະມີໃນຜ່ານມາເຊັ່ນວ່າ: ຜົນອອກມາຂອງການກວດເບິ່ງ (ເຊິ່ງອາດຈະສາມາດລວມເອົາຮູບຮ່ອງໄຟຟ້າ, ແລະ ການກວດເລືອດ), ແລະ ຢາທີ່ທ່ານກຳລັງໃຊ້ຢູ່ດຽວນີ້ ຫລື ໄດ້ໃຊ້ມາກ່ອນ. ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງເຫັນພ້ອມ ທີ່ຈະອະນຸຍາດໃຫ້ຫນ່ວຍ **FWB** ທີ່ຈະຮັບເອົາມາຈາກ ແລະ ແລກປ່ຽນຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງຂ້າພະເຈົ້າທີ່ຖືກຫມາຍໃສ່ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ນຳເພື່ອນຮ່ວມງານທີ່ຖືກຢູ່ໃນຟອມໃບນີ້:

ບັນທຶກລູກຄ້າຂອງຂ້າພະເຈົ້າທັງໝົດ, ລວມທັງສຸຂະພາບແຜ່ພັນ (ຕົວຢ່າງວ່າການຄຸມກຳເນີດ, ການຖືພາ, ແລະ ການແຫ້ງລູກ), ຜົນອອກມາຂອງການກວດເບິ່ງພະຍາດ **HIV/AIDS** ແລະ ພະຍາດຖ່າຍທອດທາງເພດ/ການອັກເສບທີ່ຖືກຖ່າຍທອດທາງເພດ (**STD/STI**), ບັນທຶກຂອງການກວດເບິ່ງພະຍາດ ຫລື ການປົນປົງ (**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/STI**, ການວິໄຈເບິ່ງ ຫລື ການປົນປົງ (**RCW 70.02.220**)
- ສຸຂະພາບແຜ່ພັນ (ການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວເຊັ່ນວ່າການຄຸມກຳເນີດ ແລະ ການແຫ້ງລູກ)
- ບັນທຶກສຸຂະພາບໂຮກຈິດ (**RCW 70.02.230**)
- ບັນທຶກ (**CD**) ການຕິດຢາເສບຕິດ (**42 CFR Part 2**)
- ອື່ນໆ (ບົ່ງລົງໄປ): _____

ຂ້າພະເຈົ້າຍັງ ຕົກລົງເຫັນພ້ອມ ອີກວ່າເພື່ອນຮ່ວມງານທີ່ຖືກບົ່ງຊີ້ຢູ່ໃນຟອມໃບນີ້ອາດຈະແລກປ່ຽນຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງຂ້າພະເຈົ້ານຳກັນ ແລະ ກັນ, ແລະ ບໍ່ສາມາດທີ່ຈະແລກປ່ຽນນຳຄົນໃດຄົນນຶ່ງຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຖືກບົ່ງຊີ້ຢູ່ໃນຟອມໃບນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດປ່ຽນໃຈຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ ແລະ ເອົາຄຳຕົກລົງເຫັນພ້ອມຂອງຂ້າພະເຈົ້າຄືນມາໄດ້ໃນທຸກໆເວລາໂດຍການເຊື່ອໃສ່ຟອມການຖອນຄຳຍິນຍອມ ແລະ ເອົາໃຫ້ພະນັກງານສັງຄົມຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ເອົາໃຫ້ຫນ່ວຍ **FWB**. ອັນນີ້ຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງຮາຍຮະອຽດຕ່າງໆທີ່ໄດ້ຖືກແລກປ່ຽນກັນແລ້ວ. ຊື່ສັ້ນ: _____

ນອກຈາກວ່າໄດ້ຖືກຍົກເລີກມາກ່ອນໂດຍຂ້າພະເຈົ້າ, ຮາຍຮະອຽດອັນເຈາະຈົງຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ຈະມີຜົນໃຊ້ໄດ້ຈົນຮອດ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນການລ້ຽງເດັກກຳພ້າອີກແລ້ວ, ຫລື ຈົນຮອດ _____.

ວັນທີຫມົດອາຍຸ

ຂຽນເປັນຕົວພິມຊື່ຂອງລູກຄ້າ	ວັນເກີດຂອງລູກຄ້າ
ລາຍເຊັນຂອງລູກຄ້າ ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດໝາຍຂອງລູກຄ້າ	ວັນທີ
ຂຽນເປັນຕົວພິມຊື່ຂອງຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດໝາຍ	ຄວາມສັມພັນຂອງຜູ້ຕາງໜ້າຕາມກົດໝາຍຕໍ່ລູກຄ້າ

ຂຽນລາຍຊື່ຂອງເພື່ອນຮ່ວມງານທີ່ເຂົ້າຮ່ວມນຳ	ວັນທີ	ຊື່ຂອງລູກຄ້າ
, ພະນັກງານສັງຄົມຂອງກົມຊ່ວຍເຫລືອເດັກນ້ອຍ, ຊາວຫນຸ່ມຜລະຄອບຄົວ		
, ພໍ່ລ້ຽງໝໍລ້ຽງ		
, ຜູ້ໃຫ້ການປະຖົມພະຍາບານ		
, ອົງການປົນປົວທີ່ຖືກຄວບຄຸມນຳ		
, ຜູ້ປະສານງານການປົນປົວສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ		
, ພະນັກງານສັງຄົມຂອງຄົນເຜົ່າ/ຜູ້ອຳນວຍການ		
<p>ຄຳຮ້ອງການເຖິງຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ: ຮາຍຮະອຽດອັນນີ້ໄດ້ຖືກເປີດເຜີຍໃຫ້ແກ່ທ່ານຈາກບັນທຶກທີ່ຖືກປົກປ້ອງດ້ວຍກົດລະບຽບການປົກປິດໄວ້ເປັນຄວາມລັບຂອງຮັດຖະບານກາງ, 42 Code of Federal Regulations (CFR), Part 2. ກົດລະບຽບຂອງຮັດຖະບານກາງທ້າມບໍ່ໃຫ້ທ່ານທຳການເປີດເຜີຍຮາຍຮະອຽດອັນນີ້ຕໍ່ໄປອີກ</p> <p>ຈັກຢ່າງນອກຈາກວ່າການເປີດເຜີຍຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ຢ່າງແຈ້ງໂດຍໃບໜັງສືຂີດຂຽນຂອງບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີນາມຮຽວຂ້ອງນຳ ຫລື ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ໂດຍກົດລະບຽບ 42 CFR, Part 2. ໃບອະນຸຍາດທີ່ໄປທັນມະດາໃຫ້ເປີດເຜີຍຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບການພະຍາບານ ຫລື ຢ່າງອື່ນໆແມ່ນ ບໍ່ ພຽງພໍສຳລັບຈຸດປະສົງອັນນີ້.</p>		