

Thông Tin Y Tế Mật Hợp Đồng Ứng Thuận Confidential Health Information Consent Agreement

Quý vị đã được chuyển đến chương trình Chăm Sóc Nuôi Dưỡng Khỏe Mạnh (FWB) để cho đơn vị của chúng tôi có thể trợ giúp những người khác có liên quan đến dịch vụ chăm sóc của quý vị hiểu được các nhu cầu sức khỏe của quý vị. Trong khi gửi nuôi ngoài nhà, điều quan trọng là các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và những người có liên quan đến dịch vụ chăm sóc của quý vị có thể nói cho nhau biết về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Đôi khi, hồ sơ y tế của quý vị có thể bao gồm thông tin về:

- Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình như sinh đẻ có kế hoạch và phá thai;
- HIV/AIDS; và/hoặc
- Những bệnh lây truyền qua đường tình dục (những bệnh quý vị có thể mắc phải từ việc quan hệ tình dục);
- Các loại thuốc chữa bệnh và dịch vụ Sức Khỏe Tâm Thần;
- Các dịch vụ Điều Trị Việc Lạm Dụng Chất Gây Nghiện.

Bởi vì các loại thông tin y tế này là riêng tư, các thành viên có thông tin y tế của quý vị không thể cung cấp thông tin y tế này cho những người khác trừ khi quý vị đồng ý hoặc luật lệ Tiểu Bang quyết định họ có thể cung cấp thông tin cho những người khác. Việc này đúng nếu thông tin y tế của quý vị có trong hệ thống máy tính hoặc trên giấy.

Nếu không ký vào mẫu đơn này, quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ từ đơn vị Nuôi Dưỡng Khỏe Mạnh. **Tất cả thiếu niên trên 13 tuổi được chuyển đến chương trình của chúng tôi sẽ được hỏi xem họ có muốn ký vào mẫu đơn này hay không, dù loại thông tin trong mẫu đơn này có thích hợp với quý vị hay không.**

Bằng cách ký tên vào đơn ửng thuận này, tôi đồng ý rằng những người tôi đã nhận dạng trên mẫu đơn này được phép xem thông tin y tế mật và riêng tư của tôi và có thể bàn bạc với một người nào khác để giúp tôi quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình. Thông tin y tế này có thể có từ trước và/hoặc sau ngày tôi ký vào mẫu đơn này. Các hồ sơ y tế của tôi có thể có thông tin về bệnh tật hoặc thương tổn mà tôi đang có hoặc có thể đã có trước đó; các kết quả xét nghiệm (có thể bao gồm chụp x-quang, và thử máu), và các loại thuốc tôi hiện đang sử dụng hoặc đã sử dụng trước đó.

Tôi ĐỒNG Ý cho phép FWB nhận và chia sẻ thông tin y tế của tôi được đánh dấu dưới đây với các thành viên được liệt kê trong mẫu đơn này:

- Tất cả hồ sơ thân chủ của tôi, bao gồm Sức Khỏe Sinh Sản (chẳng hạn như sinh đẻ có kế hoạch, mang thai, và phá thai), các kết quả xét nghiệm, hồ sơ chẩn đoán hoặc điều trị HIV/ AIDS và bệnh truyền qua đường tình dục / bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (STD/STI) (RCW 70.02.220), hồ sơ Sức Khỏe Tâm Thần (RCW 70.02.230), và hồ sơ Điều Trị Việc Lạm Dụng Chất Gây Nghiện (CD) (42 CFR Phần 2).

HOẶC chỉ các hồ sơ sau đây (đánh dấu tất cả nếu thích hợp):

- Các kết quả xét nghiệm, chẩn đoán, hoặc điều trị HIV/AIDS và STD/STI (RCW 70.02.220)
 Sức Khỏe Sinh Sản (các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình chẳng hạn như sinh đẻ có kế hoạch và phá thai)
 Hồ sơ Sức Khỏe Tâm Thần (RCW 70.02.230)
 Hồ sơ Điều Trị Việc Lạm Dụng Chất Gây Nghiện (CD) (42 CFR Phần 2)
 Khác (liệt kê): _____

Tôi cũng ĐỒNG Ý rằng các thành viên được liệt kê trong mẫu đơn này có thể chia sẻ thông tin y tế của tôi với nhau, và không thể chia sẻ thông tin cho bất kỳ người nào không được liệt kê trong mẫu đơn này. Tôi có thể thay đổi ý kiến và lấy lại đơn ửng thuận của mình vào bất kỳ lúc nào bằng cách ký vào mẫu đơn Xin Hủy Bỏ Sự Ứng Thuận và gửi đến cho Nhân Viên Xã Hội của mình hoặc FWB. Việc này sẽ không ảnh hưởng đến bất kỳ thông tin nào đã được chia sẻ. Chữ ký tắt: _____

Trừ khi trước đây tôi đã hủy bỏ, thông tin cụ thể trên đây có hiệu lực cho đến Tôi không còn được chăm sóc nuôi dưỡng nữa, hoặc cho đến khi _____.

NGÀY HẾT HẠN

VIẾT IN TÊN THÂN CHỦ	NGÀY SINH CỦA THÂN CHỦ
CHỮ KÝ CỦA THÂN CHỦ HOẶC NGƯỜI ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA THÂN CHỦ	NGÀY
VIẾT IN TÊN NGƯỜI ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP	MỐI QUAN HỆ CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP VỚI THÂN CHỦ

LIỆT KÊ TÊN CÁC THÀNH VIÊN THAM GIA	NGÀY	CHỮ KÝ TẮT CỦA THÂN CHỦ
, Nhân Viên Xã Hội Của Sở Trẻ Em, Thanh Thiếu Niên và Gia Đình		
, Cha/Mẹ Nuôi		
, Bác Sĩ Gia Đình		
, Tổ Chức Quản Lý Dịch Vụ Chăm Sóc		
, Điều Phối Viên Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà		
, Nhân Viên Xã Hội / Giám Đốc Bộ Lạc		

Thông Báo đến Những Người Nhận: Thông tin này đã được tiết lộ cho quý vị từ các hồ sơ được bảo vệ theo luật bảo mật liên bang, Bộ Luật Quy Định Liên Bang (CFR) 42, Phần 2. Luật lệ liên bang nghiêm cấm quý vị tiết lộ thêm bất kỳ phần nào của thông tin này trừ khi việc tiết lộ thêm được cho phép tuyệt đối bằng văn bản ưng thuận của người này mà văn bản có liên quan đến người này hoặc mặt khác được cho phép của 42 CFR, Phần 2. Sự cho phép chung về việc tiết lộ thông tin y tế và thông tin khác **KHÔNG** đủ cho mục đích này.