Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

ስምምነት
Consent

ለባለጉዳዮች ማስታወቂያ፡ እርስዎን እና ቤተሰብዎን ከሚያውቅ ከሌላ ኤጀንሲ እና ባለሙያዎች ጋር መስራት ብንችል የልጆች፣ ወጣቶች እና ቤተሰቦች መምሪያ (DCYF) የተሻለ ሊረዳዎት ይችላል፡፡ ይህን ቅጽ በመፈረም ስለእርስዎ የሚገኙ ሚስጥራዊ መረጃዎችን የመጠቀም እና የማጋራት የስምምነት ፈቃድዎን ለ DSHS እና ከስር ለተዘረዘሩት ኤጀንሲዎች እና ግለሰቦች ሰጥተዋል፡፡ ብቁነትዎን ለመወሰን ስምምነትዎ ካላስፈለገ በስተቀር ይህን ቅጽ ባለመፈረምዎ DSHS ጥቅማ-ጥቅምዎን አይከለክልዎትም፡፡ ይህን ቅጽ ካልፈረሙ DSHS በህግ እስከተፈቀደው ድረስ የእርስዎን መረጃ ሊሰጥ ይችላል፡፡ DSHS የደንበኞችን ሚስጥራዊ መረጃ እንዴት እንደሚሰጥ እና ስለግላዊነት መብትዎ ጥያቄ ካለዎት እባክዎ የ DSHS የግላዊነት ተግባሮች ማስታወቂያን ያማክሩ ወይም ይህን ቅጽ የሰጠዎትን ሰው ይጠይቁ፡፡

የደንበኛ መለያ:			
ስም	የትውልድ ቀን	የመታወቂያ ቁጥር	
አድራሻ	ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ
ስልክ ቁጥር (የአካባቢ መለያ ኮድ ያስገቡ)	ሌላ መረጃ		

ስምምነት፡

ለእኔ አገልግሎት፣ ህክምና፣ ክፍያዎች እና ጥቅማጥቅሞች ለማቀድ፣ ለመስጠት እና ለማስተባበር ወይም ፣ በህግ ለተፈቀደ ሌላ አላማ በ DSHS የሚገኝ የእኔን ሚስጥራዊ መረጃ እንዲጠቀም ተስማምቻለሁ፡፡ ለዚህ አላማ የእኔን ሚስጥራዊ መረጃ እንዲጠቀም እንዲሁም መረጃ እንዲቀያየሩ ለ DSHS እና ከስር ለተዘረዘሩት ኤጀንሲዎች፣ አገልግሎት ሰጪዎች ወይም ሰዎች ፈቃድ ሰጥቻለሁ፡፡ መረጃው የሚሰጠው በቃል ወይም በኮምፒተር የመረጃ ዝውውር፣ በፖስታ ወይም በእጅ በመስጠት ነው፡፡

ከ DSHS በተጨማሪ በዚህ ስምምነት የተካተቱ ከስር ተዘረዘሩትን ሁሉ እባክዎ ምልክት ያድርጉ እንዲሁም በስማቸው እና በአድራሻቸው ይወቁዋቸው:

- ☐ የጤና እንክብካቤ ሰጪዎች: ______
- ☐ የአዕምሮ የጤና እንክብካቤ ሰጪዎች: ______
- ☐ የአደንዛዥ እጽ አጠቃቀም ችግር አገልግሎት ሰጪዎች: ______
- ☐ ሌላ በ DSHS ውል የተሰጣቸው ሰጪዎች: ______
- ☐ የቤት መርሀግብር: ______
- ☐ የት/ቤት አውራጃዎች ወይም ኮሌጆች: ______
- ☐ የማረሚያ ቤት መምሪያዎች: ______
- ☐ የሰራተኛ ደህንነት መምሪያ እና የቅጥር አጋሮቹ: ______
- ☐ የማህበራዊ ደህንነት አስተዳደር ወይም ሌላ የፌደራል ኤጀንሲ: ______
- ☐ የተያያዘውን ዝርዝር ይመልከቱ
- ☐ ሌላ:

የሚከተሉትን መሀደሮች እና መረጃዎች ለመስጠት ፈቃድ ሰጥቼ ተስማምቻለሁ (የሚመለከተው ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉ)፡፡

- ☐ ሁሉንም የባለጉዳዬን መዝገብ ☐ በተያያዘው ዝርዝር ላይ የሚገኘውን መሀደር
- ☐ የሚከተሉት መሀደሮች ብቻ
  - ☐ የቤተሰብ፣ ማህበራዊ እና የቅጥር ታሪክ
  - ☐ የጤና እንክብካቤ መረጃ
  - ☐ የህክምና ወይም እንክብከቤ እቅዶች
  - ☐ የክፍያ መሀደሮች
  - ☐ የተናጠል ምዘናዎች
  - ☐ ት/ቤት፣ ትምህርት እና ስልጠና
  - ☐ ሌላ (ይዘርዝሩ):

እባክዎ ያስተውሉ፡ የደንበኛዎት ሪኮርዶች ከሚከተሉት ማናቸውንም መረጃዎች ካካተተ፤ እነዚህን ሪኮርዶችን ለማካተት ይህን ክፍል በተጨማሪ መሙላት አለብዎት።
የሚከተሉትን መረጃዎች ለመስጠት ፈቃድ ሰጥቻለሁ (የሚመለከተው ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉ):
☐ የአዕምሮ ጤና ☐ HIV/AIDS እና STD ምርመራ ውጤቶች፣ ምርመራዎች ወይም ህክምና ☐ የአደንዛዥ እጽ አጠቃቀም ችግር

- **ስምምነቱ የሚያገለግለው ☐ ለአንድ አመት ☐ DCYF መረጃ እስከፈለገ ድረስ ወይም ☐ እስከ ______ (ቀን ወይም ዝግጅት)፡፡**
- **ይህን ፈቃድ መስጫ በማናቸውም ጊዜ በጽሑፍ ጥያቄ በማቅረብ ልሰርዘው ወይም ላቋርጠው የምችል ቢሆንም ይህ ግን ቀደም ብሎ በተጋራ መረጃ ላይ ምንም ተጽዕኖ አይኖረውም።**
- **በዚህ ስምምነት የሚሰጡ መረጃዎች DCYF ን በሚመለከቱ ህጎች ስር ጥበቃ እንደማይደረግላቸው ተረድቻለሁ፡፡**
- **መረጃ ለመስጠት ፈቃዴን ለመስጠት የዚህ ቅጽ ቅጂ በቂ ነው፡፡**

ፊርማ	ቀን	ምስክር/የክብር መዝገብ ሹም (ፊርመው ስም ይጻፉ፣ የሚተገበር ከሆነ)	ቀን
የወላጅ ወይም ሌላ ተወካይ ፊርማ (የሚመለከተው ከሆነ)		ስልክ ቁጥር (የአካባቢ መለያ ኮድ ያስገቡ)	ቀን

የመረጃው ባለቤት ካልሆንኩ የመፈረም ስልጣን ያለኝ የሚከተለው ዝምድና ስላለኝ ነው: (የስልጣን ማስረጃ ይያያዝ)
☐ ወላጅ ☐ ህጋዊ አሳዳጊ (የፍርድቤት ትዕዛዝ ይያያዝ) ☐ የግል ተወካይ ☐ ሌላ:

ለመረጃ ተቀባዮች ማስታወቂያ: **እነዚህ መረጃዎች ስለ HIV፣ STD ወይም AIDS መረጃ ከያዙ የባለጉዳዩ የተለየ ፈቃድ ካልተገኘ በስተቀር መረጃውን መስጠት አይችሉም፡፡ ከአደንዛዝ እጽ ወይም የመጠጥ ችግር** ጋር የተያያዘ የባለጉዳዩን መረጃ ካገኙ በ42 CFR 2.32 መሰረት መረጃውን ሲሰጡ የሚከተለውን መግለጫ ማካተት አለብዎ፡

ይህ መረጃ ለእርስዎ የተሰጠዎት በፌደራል የሚጥራዊነት ደንብ (42 CFR part 2) ጥበቃ ከሚደረግለት መሀደር ነው፡፡ የፌደራል ህጉ መረጃውን ከእርስዎ አሳልፈው ለሌለ ሰው እንዳይሰጡ ይከለክላል፤ መረጃውን ከእርስዎ አሳልፈው ለሌለ ሰው መስጠት እንዲችሉ የሚመለከተው ሰው በግልጽ በስምምነት ካልፈቀደ ወይም በ 42 CFR ክፍል 2 ካልተፈቀደ በስተቀር፡፡ ለዚህ አላማ የህክምና ወይም ሌላ መረጃ ለመስጠት አጠቃላይ ፈቃድ በቂ አይደለም፡፡ መረጃው ማንኛውንም የመጠጥ ወይም የአደንዛዣ እጽ ችግር ተጠቂን በወንጀል ለመመርመር ወይም ክስ ለመመስረት አገልግሎት ላይ እንዳይውል የፌደራል ህጉ ያስገድዳል፡፡

የስምምነት ቅጽ ለመሙላት መመሪያ

ዓላማ: DSHS ውስጥ ስላለ ደንበኛ በቀጣይነት ሚስጥራዊ መረጃ ለመጠቀም ወይም አገልግሎቶችን ለማስተባበር መረጃውን ለሌላ ኤጀንሲ ለመስጠት ወይም ለህክምና፣ ክፍያ ወይም የኤጀንሲ ስራዎች ወይም በህግ እውቅና ለተሰጣቸው ሌላ አላማዎች ስምምነት ሲያስፈልግዎት ይህን ቅጽ ይጠቀሙ። ደንበኞች ማለት ከ DSHS ጥቅማ-ጥቅም ወይም አገልግሎት የሚያገኙ ሰዎች ናቸው።

አጠቃቀም: በቀላሉ ለማንበብ ይህን ቅጽ በኤሌክትሪካዊ መንገድ ይሙሉት፤ **ለእያንዳንዱ ሰው ማለትም ልጆችን ጨምሮ የተለየ ቅጽ መሞላት አለበት።** _መመሪያው ላይ "እርስዎ" ማለት የ DSHS ሰራተኛ ሲሆን "እርስዎ" ቅጹ ላይ ደንበኛውን ማለት ነው። መሀደር መስጠት ማለት ስለደንበኛው ሚስጥራዊ መረጃን መጠቀም እና መስጠትን ያካትታል።_

የቅጽ አካል:

<u>መለያ:</u>

- _<u>ስም፥</u> እያንዳንዱ ቅጽ ላይ የአንድ ደንበኛ ስም ብቻ ይግለጹ። ደንበኛው ቀደም ብሎ አገልገሎት ሲያገኝ ይጠቀም የነረውን ማንኛውንም ስም ያካትቱ።_

- _<u>የትውልድ ቀን:</u> ደንበኛውን ተመሳሳይ ስም ካላቸው ሰዎች ለመለየት ያስፈልጋል።_

- _<u>የመታወቂያ ቁጥር</u>: መረጃ በመለየት እና የኋላ ታሪክ እና የተሰጡ አገልግሎቶችን በመልቀም ለማገዝ የደንበኛው የመታወቂያ ቁጥር ወይም ሌላ መለያ ለምሳሌ የማህበራዊ ደህንነት ቁጥር (ግዴታ አይደለም) ይስጡ።_

- _<u>አድራሻ እና ስልክ ቁጥር</u>: ባለጉዳይን ለማግኘት እና ለመለየት ወይም ለማነጋገር የሚያግዝ ተጨማሪ መረጃ።_

- _<u>ሌላ:</u> አገልግሎት ላይ የተሳተፉ የ_ DSHS _አካሎች፣ የቤተሰብ አባላት ስም ወይም ሌላ ጠቃሚ መረጃ የያዙ መረጃዎችን ለማግኘት የሚያግዝ ማንኛውንም ተጨማሪ መረጃ እዚህ ሳጥን ውስጥ ያካቱ።_

<u>ስምምነት (ፈቃድ):</u>

- _<u>መረጃ የሚለዋወጡ ኤጀንሲዎች ወይም ሰዎች</u>: ደንበኛው ይህን ቅጽ መሙላቱ በሙሉ_ DSHS _ውስጥ የሚገኝ ሚስጥራዊ መረጃን ለመጠቀም እና ለመስጠት ያስችላል።_ DSHS _ከተዘረዘሩ የውጪ ኤጀንሲዎች ወይም ሰዎች ሚስጥራዊ መረጃ መቀበል እና መስጠት ይችለል። ስለኤጀንሲ ወይም አገልግሎት ሰጪ ስም፣ አድራሻ ወይም ከተቻለ ቦታን ጨምሮ የመለያ መረጃ ይስጡ። ደንበኛው የፈረመበትን መረጃ እንዲያገኙ የተፈቀደላቸውን ኤጀንሲዎች ዝርዝር ያያይዙ።_

- _<u>የተካተተ መረጃ</u>: በስምምነቱ የተካተቱ መረጃዎችን ደንበኞች መግለጽ አለባቸው። ደንበኞች ሁሉንም መረጃ መስጠት ይችላሉ ወይም የተካተቱትን መረጃዎች በቀን፣ አይነት ወይም የመረጃ ምንጭ አይነት መገደብ ይችላሉ። ደንበኛ ስምምነት ካልፈረመ ወይም የተለየ መረጃን ለይቶ ካላሳወቀ በህግ እስከተፈቀደ ድረስ ያንን መረጃ መስጠት ይቻላል። ደንበኛው መፈረም ያለበትን የተካተቱ መረጃዎችን ዝርዝር ያያይዙ። ከአዕምሮ ጤና ጋር የተያያዘ መረጃ_ (RCW 71.05.620)፣ HIV/AIDS _ወይም_ STD _ምርመራ ወይም ህክምና_ (RCW 70.02.220) _ወይም አደንዛዥ እጽ እና መጠጥ አገልግሎትን_ (42 CFR 2.31(a)(5)) _የሚካትት መረጃ ካለ እነዚህን መረጃዎች ለመስጠት የተለየ ፈቃድ እንደሚያስፈልግ ደንበኛው መግለጽ አለበት። ይህ ቅጽ በ_45 CFR 164.508(b)(3)(ii) _ስር የሚገኘውን የሳይኮቴራፒ ማስታወሻ አያካትትም፤ እነዚህን መረጃዎች ለማካተት የተለየ ቅጽ መሞላት አለበት።_

- _<u>ወቅት</u>: የመርሀግብሩን አላማ የሚያሳካ ወይም በህግ የተደነገገ የማብቂያ ጊዜ ይካተት።_

- _<u>መረዳት:</u> ደንበኛው ስለሚሰጠው ፈቃድ ስለመረዳቱ፤ እንዴት እና ለምን መረጃ እንደሚሰጥ ስለመረዳቱ ያረጋግጡ። ካስፈለገ የተተረጎመ ቅጽ እና አስተርጓሚ ይጠቀሙ ወይም ቅጹን ጮክ ብለው ያንቡ። ደንበኛው ተጨማሪ መረጃ ከፈለገ የ_ DSHS _የግላዊነት ተግባሮች ማስታወቂያን ተጨማሪ ቅጂ ይስጡ ወይም ደንበኛውን በእርስዎ ክፍል ወዳለው የህዝብ መረጃ መስጫ ጽ/ቤት ይምሩ_

<u>ፊርማዎች:</u>

- _<u>ደንበኛ:-</u> የስምምነቱ ደንበኛ ወይም ለአቅመ-አዳም የደረሰ ልጅ (ለአእምሮ ጤና እና የአደንዛዝ እጽ እና መጠጥ አገልግሎቶች_ 13፣ _ለ_ HIV/AIDS _እና ሌላ_ STD 14፣ _ለወሊድ መቆጣጠሪያ እና ውርጃ ማንኛውም እድሜ፣ ለጤና እንክብካቤ እና ሌላ መረጃ_ 18) _እዚህ ሳጥን ላይ ይፈርም እና ቀን ይጻፍ። በእርስዎ ምስክርነት ደንበኛው ሳጥኑ ላይ ምልክት ማድረግ ይችለል።_
- _<u>ምስክር ወይም የክብር መዝብ ሹም:</u> ይህንን ቅጽ በአካል ካላቀረቡ ወይም መርሃግብሩ ማረጋገጫ ከጠየቀ ማንነትዎን ለማረጋገጥ አንድ ምስክር ወይም የጽሑፍ ሰነድ ያስፈልጋል። ይህ ሰው መፈረም እና ስሙን ማተም አለበት።_
- _<u>ወላጅ ወይም ሌላ ተወካይ</u>: ደንበኛው ከአቅመ-አዳም ያልደረሰ ልጅ ከሆነ ወላጅ ወይም አሳዳጊ መፈረም አለበት። ልጁ ለሁሉም መረጃ ስምምነት ለመስጠት ብቁ ካልሆነ ልጁ እና ወላጅ መፈረም አለባቸው። ደንበኛው በህግ የታወጀ ችሎታ የሌለው ከሆነ በፍርድቤት የተሾመ አሳዳጊ መፈረም እና የተሾመበትን ትዕዛዝ ቅጂ መስጠት አለበት። በሌላ መልክ ሌላ ሰው (ጠበቃ ወይም የመንግስት ተወካይን ጨምሮ) ከፈረመ "ሌላ" የሚለውን ምልክት ያድርጉ እና ለመፈረም የሚያስችልዎን የህግ ስልጣን ቅጂ ያቅርቡ። የሚፈርመው ሰው ቀን መጻፍ አለበት እንዲሁም የስልክ ቁጥር ወይም አድራሻ መስጠት አለበት።_