

ስምምነት Consent

ለባለጉዳዩ 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 ፈቃድ ለ DSHS እና ከሰር ለተዘረዘሩት ኤጀንሲዎች እና ግለሰቦች ሰጥተዋል። ብቁነትዎን ለመወሰን ስምምነትዎ ካላሰፈለገ በስተቀር ይህን ቅጽ ባለመፈረም DSHS ጥቅማ-ጥቅምዎን አይከለክልዎትም። ይህን ቅጽ ካልፈረመ DSHS በህግ አስከተፈቀደው ድረስ የእርስዎን መረጃ ሊሰጥ ይችላል። DSHS የደንበኞችን ሚስጥራዊ መረጃ እንዴት እንደሚሰጥ እና ስለግለላዊነት መብትዎ ጥያቄ ካለዎት አባክዎ የ DSHS የግለላዊነት 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 ለግብዓት ወይም ለሌላ ለተፈቀደ ሌላ አላማ በ DSHS የሚገኝ የእኔን ሚስጥራዊ መረጃ እንዲጠቀም ተስማምቻለሁ። ለዚህ አላማ የእኔን ሚስጥራዊ መረጃ እንዲጠቀም እንዲሁም መረጃ እንዲቀያየሩ ለ DSHS እና ከሰር ለተዘረዘሩት ኤጀንሲዎች፣ አገልግሎት ሰጪዎች ወይም ሰዎች ፈቃድ ሰጥቻለሁ። መረጃው የሚሰጠው በቃል ወይም በኮምፒውተር የመረጃ ዝውውር፣ በፖስታ ወይም በእጅ በመስጠት ነው።

ከ DSHS በተጨማሪ በዚህ ስምምነት የተካተቱ ከሰር ተዘረዘሩትን ሁሉ አባክዎ ምልክት ያድርጉ እንዲሁም በስማቸው እና በአድራሻቸው ይወቁቸው፡

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 የፌዴራል ኤጀንሲ፡ _____

የተያያዘውን ዝርዝር ይመልከቱ

ሌላ፡ _____

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

ሁሉንም የባለጉዳዩን መዝገብ በተያያዘው ዝርዝር ላይ የሚገኘውን መሀደር

የሚከተሉት መሀደሮች ብቻ

የቤተሰብ፣ ማህበራዊ እና የቅጥር ታሪክ የጤና እንክብካቤ መረጃ የህክምና ወይም እንክብካቤ አቅዶች

የክፍያ መሀደሮች የተናጠል ምዝናኞች ት/ቤት፣ ትምህርት እና ስልጠና

ሌላ (ይዘርዝሩ)፡ _____

አባክዎ ያስተውሉ፡ የደንበኞች ሪከርዶች ከሚከተሉት ማናቸውንም መረጃዎች ካካተተ፣ እነዚህን ሪከርዶችን 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 አስከፊለገ ድረስ ወይም ለስድስት ወር (ቀን ወይም ዝግጅት)፡
- ይህን ፈቃድ መስጫ በማናቸውም ጊዜ በጽሑፍ ጥያቄ በማቅረብ ለሰርዘው ወይም ለቋርጠው የሚችል 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 ፈቃድን ለመስጠት የዚህ ቅጽ ቅጂ በቂ ነው።

| | | | |
|------------------------------------|----|---|----|
| ፊርማ | ቀን | ምስክር/የክብር መዝገብ ስም (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 ከዘወትር የባለጉዳዩ የተለየ ፈቃድ ካልተገኘ በስተቀር መረጃውን መስጠት አይችሉም። ከአደንዛዥ እጽ ወይም የመጠጥ ችግር ጋር የተያያዘ የባለጉዳዩን መረጃ ካገኙ በ42 CFR 2.32 መሰረት መረጃውን ሲሰጡ የሚከተለውን መግለጫ ማካተት አለብዎት፡

ይህ መረጃ ለእርስዎ የተሰጠው በፌዴራል የሚጥራዊነት ደንብ (42 CFR part 2) ጥበቃ ከሚደረግለት መሀደር ነው። የፌዴራል ህጉ መረጃውን ከእርስዎ አሳልፈው ለሌላ ሰው እንዳይሰጡ ይከለክላል፤ መረጃውን ከእርስዎ አሳልፈው ለሌላ 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 የአደንዛዥ እጽ ችግር ተጠቁን በወንጀል ለመመርመር ወይም ከሰ ለመመስረት አገልግሎት ላይ እንዳይውል የፌዴራል 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 በኤሌክትሮኒክ መንገድ ይሙሉት፤ **ለእያንዳንዱ ሰው ማለትም ልጆችን ጨምሮ የተለየ ቅጽ መሞላት አለበት።** መመሪያው ላይ "እርስዎ" ማለት የ DSHS ስራተኛ ሲሆን "እርስዎ" ቅጹ ላይ ደንበኛውን ማለት ነው። መሀደር መስጠት ማለት ስለደንበኛው ሚስጥራዊ መረጃን መጠቀም እና መስጠትን ያካትታል።

የቅጽ አካል:

መለያ:

- ስም: እያንዳንዱ ቅጽ ላይ የአንድ ደንበኛ ስም ብቻ ይግለጹ። ደንበኛው ቀደም ብሎ አገልግሎት ሲያገኝ ይጠቀም የነረውን ማንኛውንም ስም ያካትቱ።
- የትውልድ ቀን: ደንበኛውን ተመሳሳይ ስም ካላቸው ሰዎች ለመለየት ያስፈልጋል።
- የመታወቂያ ቁጥር: መረጃ በመለየት እና የኋላ ታሪክ እና የተሰጡ አገልግሎቶችን በመልቀም ለማገዝ የደንበኛው የመታወቂያ ቁጥር ወይም ሌላ መለያ ለምሳሌ የማህበራዊ ደህንነት ቁጥር (ግዴታ አይደለም) ይስጡ።
- አድራሻ እና ስልክ ቁጥር: ባለጉዳይን ለማግኘት እና ለመለየት ወይም ለማነጋገር የሚያግዝ ተጨማሪ መረጃ።
- ሊሊ: አገልግሎት ላይ የተሳተፉ የ DSHS አካሎች፣ የቤተሰብ አባላት ስም ወይም ሌላ ጠቃሚ መረጃ የያዙ መረጃዎችን ለማግኘት የሚያግዝ ማንኛውንም ተጨማሪ መረጃ እዚህ ሳጥን ውስጥ ያካትቱ።

ስምምነት (ፈቃድ):

- መረጃ የሚለዋወጡ ኤጀንሲዎች ወይም ሰዎች: 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 ይችላል። ስለኤጀንሲ ወይም አገልግሎት ሰጪ ስም፣ አድራሻ ወይም ከተቻለ ቦታን ጨምሮ የመለያ መረጃ ይስጡ። ደንበኛው የፈረመበትን መረጃ እንዲያገኙ የተፈቀደላቸውን ኤጀንሲዎች ዝርዝር ያያይዙ።
- የተካተተ መረጃ: 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 እድንዛዥ እጽ እና መጠጥ አገልግሎትን (42 CFR 2.31(a)(5)) የሚካትት መረጃ ካለ እነዚህን መረጃዎች ለመስጠት የተለየ ፈቃድ እንደሚያስፈልግ ደንበኛው መግለጽ አለበት። ይህ ቅጽ በ45 CFR 164.508(b)(3)(ii) ስር የሚገኘውን የሳይኮቴራፒ ማስታወሻ አያካትትም፤ እነዚህን መረጃዎች ለማካተት የተለየ ቅጽ መሞላት አለበት።
- ወቅት: የመርሀግብሩን አላማ የሚያሳካ ወይም በህግ የተደነገገ የማብቂያ ጊዜ ይካተት።
- መረዳት: ደንበኛው ስለሚሰጠው ፈቃድ ስለመረዳቱ፣ እንዴት እና ለምን መረጃ እንደሚሰጥ ስለመረዳቱ ያረጋግጡ። ካስፈለገ የተተረጎመ ቅጽ እና አስተርጓሚ ይጠቀሙ ወይም ቅጹን ጮክ ብለው ያገቡ። ደንበኛው ተጨማሪ መረጃ ከፈለገ የ DSHS የግላዊነት ተግባሮች ማስታወቂያን ተጨማሪ ቅጂ ይስጡ ወይም ደንበኛውን በእርስዎ ክፍል ወዳለው የህዝብ መረጃ መስጫ ጽ/ቤት ይምሩ።

ፈርማዎች:

- ደንበኛ:- የስምምነቱ ደንበኛ ወይም ለአቅሙ-አዳም የደረሰ ልጅ (ለአእምሮ ጤና እና የአድንዛዥ 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 ይችላል።
- ምስክር ወይም የክብር መዝብ ሹም: ይህንን ቅጽ በአካል ካላቀረቡ ወይም መርሃግብሩ ማረጋገጫ ከጠየቀ ማንነትዎን ለማረጋገጥ አንድ ምስክር ወይም የጽሑፍ ሰነድ ያስፈልጋል። ይህ ሰው መፈረም እና ስሙን ማተም አለበት።
- ወላጅ ወይም ሌላ ተወካይ: ደንበኛው ከአቅሙ-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።