

የፍቃድ ማረጋገጫ Authorization

በዚህ ጊዜ መዝገቦቹ ይፋ እንዲሆኑ እየጠየኩኝ አይደለም። እባክዎ ይህን የፍቃድ ማረጋገጫ በደንበኛዎ ፋይል ውስጥ ያስቀምጡ።

የሚከተለውን የDSHS መዝገብ ይፋ እንዲደረጉ ፈቃድ መስጠት፡-			
ስም አያት	የተሰጠ ስም፡-	የአባት ስም፡-	የትውልድ ቀን
የሚከተለው መረጃ መዝገቦችን ለማግኘት ሊረዳ ይችላል፡-		የቀድሞ ስሞች	
የድንበኛ መለያ ቁጥር	ሌላ መለያ ቁጥር	የአገልግሎት ቀናት	የአገልግሎት ቦታ
መረጃ የተሰጠው፡-			
ስም አያት	የተሰጠ ስም፡-	የአባት ስም፡-	ስልጣን
የድርጅቱ ወይም የንግድ ስም የሚተገበር ከሆነ			
አድራሻ	ከተማ	ግዛት	የፖስታ ዚፕ ኮድ
ስልክ ቁጥር (የአካባቢ መለያ ኮድ ያስገቡ)	ፋክስ ቁጥር (የአካባቢ መለያ ኮድ ያስገቡ)	ኢሜይል አድራሻ	
ለመስጠት ምክንያት (አስፈላጊ አይደለም)			

የፍቃድ ማረጋገጫ፡

ምንጮች፡- የሚከተሉትን የ DSHS መርገጫዎች ከዚህ በታች እንደተገለጹ ስለ እኔ ማስጠንቀቂያ መረጃን እንዲሰጡ ወይም መረጃን ተደራሽ እንዲያደርጉ ፈቃድ አሰጣለሁ። መረጃው የሚሰጠው በቃል ወይም በኮምፒዩተር የመረጃ ዝውውር፣ በፖስታ ወይም በእጅ በመስጠት ነው። የሚመለከተውን ሁሉ ያረጋግጡ፡-

<p>የባህሪ ጤና (BHA)</p> <p><input type="checkbox"/> የመንግስት የአእምሮ ጤና ተቋማት (ESH, WSH, CSTC)</p> <p><input type="checkbox"/> ልዩ ቁርጠኝነት ማዕከል (SCC)</p> <p><input type="checkbox"/> የፎርንዚክ የአእምሮ ጤና አገልግሎት (OFMHS)</p> <p><input type="checkbox"/> ሌላ (ማለትም፡ ዋና ቢሮዎች፡ RTFs)፡-</p> <p>የአኮሎጂ አገልግሎት (ESA)</p> <p><input type="checkbox"/> የማህበረሰብ አገልግሎቶች (CSD –የመንግስት አገዛ)</p> <p><input type="checkbox"/> የልጆች ድጋፍ (DCS)</p> <p><input type="checkbox"/> የአካል ጉዳተኝነት መወሰኛ አገልግሎት (DDDS)</p> <p><input type="checkbox"/> ሌላ (ማለትም፡ ዋና ቢሮዎች፡ RTFs)፡-</p> <p>የጸሐፊው ቢሮ (OOS)</p> <p><input type="checkbox"/> የኢንተርፕራይዝ ስጋት አስተዳደር (ERMO)</p> <p><input type="checkbox"/> የሰው ሀብት (DSHS ተቀጣሪ)</p> <p><input type="checkbox"/> የማህበራዊ እና ጤና አገልግሎቶች መምሪያ (DSHS) ሁሉም ክፍል</p>	<p>እርጅና የረዥም ጊዜ ድጋፍ (AL TSA)</p> <p><input type="checkbox"/> የቤት ለቤት እና የማህበረሰብ አገልግሎቶች (HCS)</p> <p><input type="checkbox"/> የመኖሪያ እንክብካቤ አገልግሎቶች (RCS)</p> <p><input type="checkbox"/> የአዋቂዎች ጥበቃ እንክብካቤ አገልግሎት (APS)</p> <p><input type="checkbox"/> ሌላ (ማለትም፡ ዋና ቢሮዎች፡ RTFs)፡-</p> <p>መገልገያዎች፡ ፋይናንስ እና ትንታኔ (FFA)</p> <p><input type="checkbox"/> የጀርባ ታሪክ ፍተሻ ማዕከላዊ ክፍል (BCCU)</p> <p><input type="checkbox"/> ማጭበርበር እና ተጠያቂነት (OFA)</p> <p><input type="checkbox"/> ፈቃድ / ደመወዝ (DSHS ተቀጣሪ)</p> <p><input type="checkbox"/> የአድገት አካል ጉዳተኝነት (DDA)</p> <p><input type="checkbox"/> ሙያዊ ማገገሚያ (DVR)</p> <p><input type="checkbox"/> ሌላ፡-</p>
--	--

መዝገቦች፡- የሚከተሉትን የ DSHS መዝገቦች ይፋ እንዲሆኑ ፈቅጃለሁ፡-

ከላይ በተመለከቱት DSHS አካላት የተያዙ በተያያዘው ዝርዝር ውስጥ ያሉ መዝገቦች

የሚከተሉት መዝገቦች ብቻ፡-

እባክዎ ልብ ይበሉ፡- ደንበኛዎ ወይም ሌሎች ሚስጥራዊ መዝገቦች ከሚከተሉት መረጃዎች ውስጥ አንዱን የሚያካትቱ ከሆነ፣ እነዚህን መዝገቦች ይፋ ለማድረግ ደግሞ ከዚህ በታች ያለውን ክፍል መሙላት አለብዎት።

ልዩ መዝገቦች፡- በ DSHS መዝገቦች የሚገኙትን የሚከተሉትን መረጃዎች ለመስጠት ፈቃድ ሰጥቻለሁ (የሚመለከተው ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉ)፡-

የኤችአይቪ/ኤድስ እና የአባላዘር በሽታ ምርመራ ውጤቶች፣ የምርመራ ወይም የሕክምና መዝገቦች (RCW 70.02.220)

የስነ አእምሮ ጤና መዝገቦች (RCW 70.02.230 ወይም 240)

የንጥረ ነገር አላግባብ አጠቃቀም መዝገቦች (42 CFR Part 2)

- ይህ ፈቃድ ለ 180 ቀናት ወይም እስከ _____ የሚሰራ ነው (ቀን ወይም ክስተት፣ ካልተረጋገጠ 180 ቀናት ይሆናል)።
- ይህን ፈቃድ መስጫ በማናቸውም ጊዜ በጽሑፍ ጥያቄ በማቅረብ ለሰርዘው ወይም ላቋርጠው የምትችል ቢሆንም ይህ ግን ቀደም ብሎ በተጋራ መረጃ ላይ ምንም ተጽዕኖ አይኖረውም።
- የእኔ መዝገቦች ታትመው ከውጡ በኋላ በ DSHS ላይ በሚተገበሩ ህጎች መሰረት ሊጠበቁ እንደማይችሉ ተረድቻለሁ።
- መረጃ ለመስጠት ፈቃዴን ለመስጠት የዚህ ቅጽ ቅጂ በቁ ነው። DSHS የመዝገቦቹን ቅጂዎች ለማቅረብ ሊያስከፍል ይችላል።

በ (ፈርማ) የተረጋገጠ	የተፈረመበት ቀን	የስልክ ቁጥር (የአካባቢ ኮድ)
ስም በእጅ ጽሁፍ	ምስክር/የክብር መዝገብ ስም (ፈርመው ስም ይጻፉ፣ የሚተገበር ከሆነ)	

የመረጃው ባለቤት ካልሆንኩ የመፈረም ስልጣን ያለኝ የሚከተለው ዝምድና ስላለኝ ነው፡ (የስልጣን ማስረጃ ይያያዝ)

የታዳጊው ወላጅ ሕጋዊ አሳዳጊ የግል ተወካይ ሌላ፡-

መረጃ ለማቆሰሉ ማሳሰቢያ፡ እነዚህ መዝገቦች ስለ ኤች አይ ቪ፣ STDs ወይም የአልኮል ወይም የአደንዳኝ ሰው አላግባብ መጠቀምን የሚያዙ ከሆኑ ይዘቱን ያለባለቤቱ ፈቃድ እና ልዩ የህግ መስፈርቶችን ሳያሟሉ በፌዴራል እና በግዛቱ ሕግ መሠረት ተጨማሪ መረጃዎን መግለጽ የለብዎትም።

የአውቅና ማረጋገጫ ቅጽን ለማጠናቀቅ የሚያስፈልጉ መመሪያዎች

ዓላማ:- ስለ እርስዎ ሚስጥራዊ መረጃን ለሌላ ሰው (ጠበቃን፣ የሕግ አውጭውን ወይም ዘመድን ጨምሮ) DSHS እንዲሰጥ በሚፈልጉበት ጊዜ ይህንን ቅጽ መጠቀም አለብዎት። DSHS ስለ እርስዎ ያለውን ሁሉንም ሚስጥራዊ መዛግብት ለመግለጽ ፈቃድ ሊሰጡ ይችላሉ ወይም እርስዎ ለተወሰኑ መዛግቦች ወይም ለኤጀንሲው አካላት ፈቃድምን ሊገድቡ ይችላሉ። ይህ ቅጽ DSHS እርስዎ ከፈቀዱለት ሰው ጋር የእርስዎን ሁኔታ በቃል ለመወያየት ያስችላቸዋል።

ለባለገባዎቹ ማሳወቂያ:- DSHS ያለው ብዙ የደንበኛ መረጃ ሚስጥራዊ ነው፤ ፈቃድ ካልሰጡ በስተቀር ወይም ይፋ እንዲደረግ በህግ ካልተፈቀደ በስተቀር ለሌሎች አይገለጹም። DSHS የእርስዎን ሚስጥራዊ መረጃ ከገለጸ በኋላ ተቀባይ ለ DSHS በሚመለከታቸው ተመሳሳይ ህጎች መሠረት መረጃዎን እንደማይጠቀሙ አባክዎ ልብ ይበሉ። ብቁነትን ለመወሰን ስምምነትዎ ካላሰፈለገ በስተቀር ይህን ቅጽ ባለመፈረም DSHS ጥቅም-ጥቅምዎን አይከለክልዎትም። በ HIPAA የሚሸፈን የ DSHS የጤና እንክብካቤ አካላት የተጠበቁ የጤና መረጃዎችን እና የእርስዎን ግላዊነት መብቶች እንዴት እንደሚገጥሙ መረጃ ለማግኘት አባክዎን የ DSHS የግላዊነት ልምዶች ማስታወቂያ በ www.dshs.wa.gov ላይ ይጠይቁ ወይም ይህን ቅጽ የሰጠዎት ሰው ይጠይቁ። የዚህን ቅጽ ቅጅ ሊያገኙ ይችላሉ።

አጠቃቀም:- ይህንን ቅጽ በኤሌክትሮኒክ መንገድ ወይም በእጅ መሙላት ይችላሉ። በባዶ ቦታዎች መካከል ለማንቀሳቀስ በኮምፒዩተር ላይ የትር ቁልፍን ይጠቀሙ። **ሕፃናትን ጨምሮ መዝገቦቻቸው ለተጠየቁት ለአያንዳንዱ ሰው የተለየ ቅጽ መሞላት አለበት።** “እርስዎ” የመዝገቦቹን ባለቤት ይመለከታል።

የቅጽ አካል:-

የመመዘገቦች ባለቤት መለያ:-

- **ስም:-** ሙሉ ስምዎን ይሰጡ ወይም ለሌላ ሰው እየሰሩ ከሆነ መዝገብዎ የተጠየቀውን ሰው ስም ያቅርቡ።
- **የትውልድ ቀን:-** ተመሳሳይ ስም ካላቸው ሰዎች እርስዎን ለመለየት ይህን መረጃ ያካትቱ።

መዝገቦችን ለማግኘት የሚረዱ አማራጭ መረጃ:-

- **የቀድሞ ስሞች:-** ጥቅማ ጥቅሞችን ወይም አገልግሎቶችን በሚቀበሉበት ጊዜ ያገለገሉ ሌሎች ማንኛቸውም ስሞችን ያካትቱ።
- **የደንበኛ መለያ ቁጥር:-** DSHS ያስመዘገበውን ማንኛውንም ቁጥር ያቅርቡ።
- **ሌላ መለያ ቁጥር:-** የ DSHS መዛግብትን ለማግኘት ሊያግዝ የሚችል ሌላ ማንኛውንም መለያ ያካትቱ። አስፈላጊ ከሆነ ብቻ የሰሻል ሴኩሪቲ ቁጥርን ያቅርቡ።
- **የአገልግሎቶች ቀን እና ቦታ:-** DSHS እንዲገለጽ የፈለጉትን መዝገቦች ለመለየት እና ለማግኘት እንዲረዱ ይህንን መረጃ ያቅርቡ።

ምዝገቦችን የሚቀበል ሰው:-

- **መለያ:-** የእርስዎን ሚስጥራዊ መረጃዎን ማግኘት የሚችል ሰው ወይም ድርጅት ለማንጋገር አባክዎን ይህንን ክፍል በተቻለ መጠን ይሙሉ።
- **ይፋ የማድረግ ምክንያት:-** ይህ መረጃ DSHS የአድንዛዥ ዕዕ እና የአልኮል ወይም የአእምሮ ጤና መዛግብቶችን ከማጋራቱ በፊት ያስፈልጋል። ይህን ባዶ ቦታ የማይሞሉ ከሆነ፣ DSHS ለመግለጽ ምክንያቱን በእርስዎ ጥያቄ ምክንያት መሆኑን ያስተላልፋል።

የፍቃድ ማረጋገጫ:-

- **የ DSHS አካላት:-** አባክዎን መዝገቦችን ለመግለጽ የፈለጉትን የ DSHS ክፍሎችን ምልክት ያድርጉ ወይም DSHS ላለው ማንኛውም መዝጋቢ መረጃ መስጠት ከፈለጉ በዚህ ክፍል ውስጥ የታችኛው ሳጥን ላይ ምልክት ያድርጉ። በዝርዝር ውስጥ ከሌለ በ “ሌላ” በሚለው ላይ የጥርጣሬ ስም ይጻፉ።
- **ይፋ ተደረገ መረጃ:-** ምን መዝገቦችን መግለጽ እንደሚፈልጉ ያመልክቱ። የሁሉም ወይም በከፊል የ DSHS ደንበኛዎ ወይም ሌሎች ሚስጥራዊ መረጃዎችዎ ይፋ እንዲወጡ ሊፈቅዱ ይችላሉ። በተጨማሪም የደንበኛ መዝገቦችን ከዚህ በላይ በተጠቀሰው ክፍል ውስጥ በተያዙት ወኪሎች አካል ወይም በዚህ ቅጽ ወይም በተመዘገቡበት ዓባሪ ላይ ለተዘረዘሩ የተወሰኑ መዝገቦች መግለጫን መወሰን ይችላሉ። እርስዎ እንዲገለጹ በፈለጉት መዝገቦች ላይ ገደቦች ካሉ፣ የተወሰኑ መዝገቦችን ይዘርዝሩ ወይም ገደቦችን ያብራሩ። ለምሳሌ በአገልግሎቱ ቀን ወይም በመዝገቡ ዓይነት።
- **የተገደቡ መዝገቦች:-** ከመዝገቦቹ ውስጥ ስለ ኤችኤይቪ/ኤድስ ወይም የአባላዘር በሽታ ምርመራ ወይም ህክምና፣ የአእምሮ ጤና ህክምና ወይም የንጥረ ነገር አላግባብ አጠቃቀም አገልግሎቶችን የሚያጠቃልል ከሆነ፣ DSHS እነዚህን መዝገቦች ይፍ እንዲያደርግ እያንዳንዱን ንጥል ነገር ማረጋገጥ አለብዎት። የስልጠና ሕክምና ማስታወሻዎችን (45 CFR 164.508(A) (3) (ii) ይፋ ለማድረግ) ለመፍቀድ የሳይኮኔራቲ ፈቃድ DSHS 17-270 ቅጽ ይጠቀሙ።
- **ትክክለኛነት:-** ይህ ቅጽ በአሁኑ ጊዜ በ DSHS ለተያዙ መረጃዎች ለመስጠት ትክክለኛ ነው። የእርስዎ ፈቃድ ከፈረማ በኋላ ከ 180 ቀናት በኋላ ወይም እርስዎ በሰጡት ማንኛውም ሌላ ቀን ወይም ዝግጅት ላይ ያበቃል። ቀኑን ካላቀረቡ ፈቃዱ ለ 180 ቀናት ይሆናል። በማንኛውም ጊዜ በጽሑፍ የሰፈሩትን መረጃዎች ለመልቀቅ ሥልጣኑን መሻር ይችላሉ ነገር ግን ቀደም ሲል ያወጣውን መረጃ ለመመለስ በጣም ይዘገያል።
- **ወጭ:-** የሕዝብ ፊርቆች ህግ በ RCW 42.56.120 እና በ WAC 388-01-080 ውስጥ DSHS ለመረጃ መዝገቦች ቅጅ እና ለመላኪያ ወጪዎችን እንዲያስከፍል ያስችለዋል። የመንግስት ሆስፒታሎች እና የጤና እንክብካቤ መስጫ ተቋማት በምስራቅ 70.02 RCW ስር ላሉት የታካሚ መረጃዎች ሊያስከፍሉ ይችላሉ።

ፈርማዎች:-

- **የመዝገቦቹ ባለቤት ከሆኑ** ከዚህ በታች ስምዎን ያትሙ ወይም ይጻፉ እና ይፈርሙ። የፈረሙበትን ቀን እና የሰልክዎን ወይም የመገኛ ቁጥርዎን ያስገቡ።
- **ለሌላ ሰው የሚፈረሙ ከሆነ** በመጨረሻው መስመር ላይ ለምን እንደዚያ ማድረግ እንደሚችሉ ያመልክቱ እና የፍርድ ቤቱን ትዕዛዝ ወይም ሌላ ህጋዊ ስልጣንን የሚሰጥ ሌላ ሰነድ ያያይዙ። ልጆች የራሳቸውን ምስጢራዊ መዝገቦችን ለመግለጽ ፈቃድ መስጠትም አለባቸው፤ ከስምምነት አድጫ በላይ ከሆኑ (13 ለአእምሮ ጤናነት እና ለአድንዛዥ ዕዕ እና ለአልኮል አገልግሎቶች፣ 14 ስለ ኤች ኤይ ቪ / ኤድስ ወይም ስለአባላዘር በሽታ መረጃ፣ የወሊድ መቆጣጠሪያ እና ዕንስ ማስወረድ በማንኛውም ዕድሜ ላይ ያሉ፣ 18 ለጤና ወይም ለሌላ መዛግብት)።
- **ምስክር ወይም የክብር መዝገብ ሹም፡** ይህንን ቅጽ በአካል ካላቀረቡ ወይም መርሃግብር ማረጋገጫ ከጠየቀ ማንነትዎን ለማረጋገጥ አንድ ምስክር ወይም የጽሑፍ ሰነድ ያስፈልጋል። ይህ ሰው መፈረም እና ስሙን ማተም አለበት።

ለ DSHS ማስታወቂያ:- እነዚህ መረጃዎች ኤች.ኤይ.ቪ ወይም የአባላዘር በሽታ መረጃ ከያዙ፣ DSHS ለተቀባዮቹ መረጃው ሚስጥራዊ መሆኑን እና በ RCW 70.02.300 እንደተጠየቀው ያለፍቃዱ ተጨማሪ መግለጽ እንደማይችሉ ማሳወቅ አለበት። DSHS በዚህ ፍቃድ የንጥረ ነገር አላግባብ አጠቃቀም አገልግሎቶችን በተመለከተ የመዝገቦችን ቅጂዎች ከላከ፣ DSHS በ 42 CFR 2.32 በሚፈለገው መስረት መረጃን ይፋ ሲያደርግ የሚከተለውን መግለጫ ማካተት አለበት:-

ይህ መረጃ ለእርስዎ የተሰጠው በፌዴራል የሚጥራዊነት ደንብ (42 CFR part 2) ጥበቃ ከሚደረግለት መሆኑን ነው። የፌዴራል ህገ 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። የህክምና እና ሌሎች ለመገኛዎችን ለመስጠት አጠቃላይ ስልጣን መስጠት ለዚህ አላማ በቂ አይደለም። መረጃው ማንኛውንም የመጠጥ ወይም የአድንዛዥ እጽ ችግር ተጠቁን በወንጀል ለመመርመር ወይም ከስ ለመመስረት አገልግሎት ላይ እንዳይውል የፌዴራል ህገ ያስገድዳል።