

## ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាត

### Authorization

ខ្ញុំមិនកំពុងតែស្នើសុំឱ្យកំណត់ត្រានេះត្រូវបានបង្ហាញនៅពេលនេះទេ។ សូមដាក់ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតនេះនៅក្នុងឯកសារអ្នកដឹងរបស់ខ្ញុំ។

<b>ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតឱ្យបង្ហាញកំណត់ត្រា DSHS របស់៖</b>			
នាមខ្លួន	ត្រកូល	កណ្តាល	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត
ព័ត៌មានខាងក្រោមអាចជួយក្នុងការកំណត់ទំនាក់ទំនងកំណត់ត្រា៖		ឈ្មោះអតីត	
លេខអត្តសញ្ញាណអ្នកដឹង	លេខអត្តសញ្ញាណផ្សេងទៀត	កាលបរិច្ឆេទសេវា	ទីតាំងសេវា
<b>បង្ហាញចំពោះ៖</b>			
នាមខ្លួន	ត្រកូល	កណ្តាល	តួនាទី
ឈ្មោះអង្គការ ឬអាជីវកម្ម បើមាន			
អាសយដ្ឋាន	ទីក្រុង	រដ្ឋ	កូដប្រទេស
លេខទូរស័ព្ទ (រួមទាំងកូដតំបន់)	លេខទូរសារ (រួមទាំងកូដតំបន់)	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល	
មូលហេតុចំពោះការបង្ហាញ (មិនបានទាមទារ)			

<b>ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាត៖</b>	
<p>ប្រភេទ៖ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យកម្មវិធី DSHS ខាងក្រោមបង្ហាញ ឬផ្តល់ការចូលប្រើព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីខ្ញុំដូចបានរៀបរាប់ខាងក្រោម។ ព័ត៌មានត្រូវបានផ្តល់ផ្ទាល់មាត់ ឬតាមការផ្ទេរទិន្នន័យកុំព្យូទ័រ សំបុត្រទូរសារ ឬប្រគល់ដោយដៃ។ តួសទាំងអស់ដែលត្រូវ៖</p> <p>សុខភាពអាកប្បកិរិយា (BHA)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> ស្ថាប័នសុខភាពផ្លូវចិត្តរដ្ឋ (ESH, WSH, CSTC)</p> <p><input type="checkbox"/> មជ្ឈមណ្ឌលប្តេជ្ញាពិសេស (SCC)</p> <p><input type="checkbox"/> សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តកោសល្យវិថ្មី (OFMHS)</p> <p><input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (ដូចជាទីស្នាក់ការកណ្តាល, RTFs) ៖</p> <p>សេវាសេដ្ឋកិច្ច (ESA)</p> <p><input type="checkbox"/> សេវាសហគមន៍ (CSD – ជំនួយសាធារណៈ)</p> <p><input type="checkbox"/> ជំនួយកុមារ (DCS)</p> <p><input type="checkbox"/> សេវាការកំណត់តំណែង (DDDS)</p> <p><input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (ដូចជាទីស្នាក់ការកណ្តាល) ៖</p> <p>ការិយាល័យលេខាធិការ (OOS)</p> <p><input type="checkbox"/> ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យសហគ្រាស (ERMO)</p> <p><input type="checkbox"/> ធនធានមនុស្ស (និយោជិត DSHS)</p> <p><input type="checkbox"/> គ្រប់ផ្នែកនៃក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព (DSHS)</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>ជំនួយចាស់ជរា និងរយៈពេលយូរអង្វែង (AL TSA)</p> <p><input type="checkbox"/> សេវាតាមដាន និងសហគមន៍ (HCS)</p> <p><input type="checkbox"/> សេវាថែទាំនៅផ្ទះ (RCS)</p> <p><input type="checkbox"/> សេវាការពារមនុស្សពេញវ័យ (APS)</p> <p><input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (ដូចជាទីស្នាក់ការកណ្តាល) ៖</p> <p>មណ្ឌល ហិរញ្ញវត្ថុ និងការវិភាគ (FFA)</p> <p><input type="checkbox"/> អង្គការកណ្តាលគ្រួសារពិការភ្នែក (BCCU)</p> <p><input type="checkbox"/> ការរៀនចំណេះដឹង និងការទទួលខុសត្រូវ (OFA)</p> <p><input type="checkbox"/> ថ្លៃសម្រាក / ប្រាក់ខែ (និយោជិត DSHS)</p> <p><input type="checkbox"/> ពិការភាពការពារលូតលាស់ (DDA)</p> <p><input type="checkbox"/> ការស្តារនីតិសម្បទាវិជ្ជាជីវៈ (DVR)</p> <p><input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖</p> </div> </div>	

<p>កំណត់ត្រា៖ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យកំណត់ត្រា DSHS ខាងក្រោមត្រូវបានបង្ហាញ៖</p> <p><input type="checkbox"/> កំណត់ត្រាការកំណត់ដោយផ្នែករបស់ DSHS បានតួសខាងលើ</p> <p><input type="checkbox"/> កំណត់ត្រាខាងក្រោមតែប៉ុណ្ណោះ៖</p>	<p><input type="checkbox"/> កំណត់ត្រាលើបច្ចុប្បន្នដែលបានក្លាយ</p>
--	---

សូមចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកដឹងរបស់អ្នក ឬកំណត់ត្រាសម្ងាត់ផ្សេងទៀតរួមទាំងព័ត៌មានខាងក្រោម អ្នកត្រូវតែបំពេញផ្នែកខាងក្រោមដើម្បីអនុញ្ញាតកំណត់ត្រាទាំងនេះ។

<p>កំណត់ត្រាដែលស្នើសុំ៖ ខ្ញុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យបង្ហាញព័ត៌មានខាងក្រោមដែលបានកំណត់ត្រា DSHS (តួសទាំងអស់ដែលត្រូវ)៖</p> <p><input type="checkbox"/> កំណត់ត្រាលទ្ធផលតេស្ត រោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាល HIV/AIDS និង STD (RCW 70.02.220)</p> <p><input type="checkbox"/> កំណត់ត្រាសុខភាពផ្លូវចិត្ត (RCW 70.02.230 ឬ 240)</p> <p><input type="checkbox"/> កំណត់ត្រាភាពមិនប្រក្រតីនៃការប្រើសារធាតុ (42 CFR ផ្នែកទី 2)</p>
---

- ការអនុញ្ញាតនេះមានសុពលភាពរយៈពេល 180 ថ្ងៃ ឬ  រហូតដល់ \_\_\_\_\_ (កាលបរិច្ឆេទ ឬព្រឹត្តិការណ៍ បើមិនបានតួស និងមានរយៈពេល 180 ថ្ងៃ)។
- ខ្ញុំអាចដកហូត ឬដកការអនុញ្ញាតរបស់ខ្ញុំផ្ទាល់បាន ឬប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ខ្ញុំអាចត្រូវបានបញ្ចប់ដោយខ្លួនឯង បើសិនជាមានការបំពានច្បាប់ណាមួយ។
- ខ្ញុំយល់ថាកំណត់ត្រារបស់ខ្ញុំអាចត្រូវបានការពារក្រោមច្បាប់ដែលអនុវត្តចំពោះ DSHS បន្ទាប់ពីពួកវាត្រូវបានផលិត។
- ច្បាប់ចម្លងនៃបែបបទនេះមានសុពលភាពក្នុងការផ្តល់ការអនុញ្ញាតរបស់ខ្ញុំឱ្យបង្ហាញកំណត់ត្រា។ DSHS អាចគិតថ្លៃក្នុងការផ្តល់ច្បាប់ចម្លងកំណត់ត្រារបស់ខ្លួន។

បានអនុញ្ញាតដោយ (ហត្ថលេខា)	កាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខា	លេខទូរស័ព្ទ (រួមទាំងកូដតំបន់)
ឈ្មោះអក្សរពុម្ព	សាក្សី/សារភាវី (ចុះហត្ថលេខា និងឈ្មោះអក្សរពុម្ព បើមាន)	

ប្រសិនបើខ្ញុំមិនមែនជាកម្មវត្ថុនៃកំណត់ត្រានេះ ខ្ញុំត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចុះហត្ថលេខាប្រោះខ្លួន (ភ្ជាប់សុភាពអាជ្ញាធរ)

ឪពុកម្តាយអនិច្ចន  អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់  តំណាងផ្ទាល់ខ្លួន  ផ្សេងទៀត៖

ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតដល់អ្នកទទួលបានព័ត៌មាន៖ ប្រសិនបើកំណត់ត្រាទាំងនេះមានព័ត៌មានអំពី HIV, STDs ឬការរំលោភបំពានគ្រឿងស្រវឹង ឬថ្នាំញៀន អ្នកអាចមិនបន្តបង្ហាញព័ត៌មាននេះក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋដោយគ្មានការអនុញ្ញាតដាក់លាក់នៃកម្មវត្ថុ និងការបំពេញតម្រូវការស្របច្បាប់ដាក់លាក់។

ការណែនាំសម្រាប់ការបំពេញបែបបទអនុញ្ញាត

គោលបំណង៖ អ្នកគួរតែបែបបទនេះនៅពេលអ្នកចង់ឱ្យ DSHS អាចបង្ហាញពីតិចមានសម្ងាត់អំពីអ្នកទៅបុគ្គលមួយផ្សេង (រួមទាំងមេធាវី អ្នកច្បាប់ ឬសាច់ញាតិ)។ អ្នកអាចផ្តល់ការអនុញ្ញាត ឱ្យបង្ហាញពីកំណត់ត្រាសម្ងាត់ DSHS មានអំពីអ្នក ឬអ្នកអាចកំណត់ការអនុញ្ញាតចំពោះកំណត់ត្រាដាក់លាក់ ឬដោយផ្នែកនៃភ្នាក់ងារ។ បែបបទនេះក៏អនុញ្ញាតឱ្យ DSHS ពិភាក្សាពីស្ថានភាព របស់អ្នក ឬផ្ទាល់មាត់ជាមួយអ្នកដែលអ្នកអនុញ្ញាត។

ការផ្តល់ដំណឹងដល់អ្នកដឹង៖ ព័ត៌មានអ្នកដឹងភាគច្រើនដែល DSHS មានគឺជាការសម្ងាត់ ហើយនិងមិនត្រូវបានបង្ហាញដល់អ្នកដទៃទេ លុះត្រាតែអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាត ឬប្រសិនបើការបង្ហាញ ត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់។ ចន្ទប្រតិ DSHS បង្ហាញពីតិចមានសម្ងាត់របស់អ្នក សូមយល់ដឹងថាអ្នកទទួលបានមិនការពារកំណត់ត្រារបស់អ្នកទេ ក្រោមច្បាប់ដូចគ្នាដែលអនុវត្តចំពោះ DSHS។ DSHS មិនអាចបដិសេធអ្នកអត្ថប្រយោជន៍ទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនចុះហត្ថលេខាលើការស្នើសុំនេះដើម្បីអនុញ្ញាតការបង្ហាញដល់ DSHS លុះត្រាតែការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកចាំបាច់ដើម្បី កំណត់សិទ្ធិទទួលបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានលើសមាសធាតុថែទាំសុខភាពត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ HIPAA ចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាព និងសិទ្ធិឯកជនភាព សូមពិគ្រោះការផ្តល់ដំណឹងពី ការអនុវត្តឯកជនភាព DSHS នៅ [www.dshs.wa.gov](http://www.dshs.wa.gov) ឬសួរអ្នកដែលបានផ្តល់បែបបទនេះទៅអ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងបែបបទនេះ។

ការប្រើ៖ អ្នកអាចបំពេញបែបបទនេះតាមអេឡិចត្រូនិក ឬដោយដៃ។ ប្រើ Tab លើកុំព្យូទ័រដើម្បីផ្លាស់ទីរវាងវាលនិមួយ។

បែបបទដោយឡែកត្រូវតែបំពេញសម្រាប់បុគ្គលនីមួយៗដែលកំណត់ត្រាត្រូវបានស្នើសុំ រួមទាំងកុមារ។ “អ្នក” សំដៅលើប្រធានបទនៃកំណត់ត្រានេះ។

ផ្នែកនៃបែបបទ៖

ការកំណត់អត្តសញ្ញាណនៃប្រធានបទនៃកំណត់ត្រា៖

- ឈ្មោះ៖ ផ្តល់ឈ្មោះពេញ ឬឈ្មោះនៃអ្នកដែលកំណត់ត្រាត្រូវបានស្នើសុំ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងធ្វើសកម្មភាពឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេង។
- ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ សូមរួមបញ្ចូលព័ត៌មានចាំបាច់ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកដែលមានឈ្មោះស្រដៀងគ្នា។

ព័ត៌មានតាមចិត្តដើម្បីជួយកំណត់ទីតាំងកំណត់ត្រា៖

- ឈ្មោះអតីត៖ រួមទាំងឈ្មោះផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានប្រើនៅពេលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ឬសេវា។
- លេខកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកដឹង៖ ផ្តល់លេខណាមួយដែលអាចចាត់តាំង។
- លេខកំណត់អត្តសញ្ញាតផ្សេងទៀត៖ រួមទាំងលេខកំណត់អត្តសញ្ញាណផ្សេងទៀតណាមួយដែលជួយកំណត់ទីតាំងកំណត់ត្រា DSHS។ ផ្តល់លេខសន្តិសុខសង្គមប៉ុណ្ណោះបើចាំបាច់។
- កាលបរិច្ឆេទ និងទីតាំងនៃសេវា៖ ផ្តល់ព័ត៌មាននេះដើម្បីជួយ កំណត់អត្តសញ្ញាណ និងទីតាំងកំណត់ត្រាដែលអ្នកចង់ឱ្យបង្ហាញ។

អ្នកទទួលកំណត់ត្រា៖

- ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ៖ សូមបំពេញផ្នែកនេះឱ្យបានពេញតាមតែអាចធ្វើទៅបាន ដូច្នេះយើងអាចទាក់ទងបុគ្គល ឬអង្គការដែលនឹងមានការចូលរួមប្រើព័ត៌មានសម្ងាត់របស់អ្នក។
- មូលហេតុចំពោះការបង្ហាញ៖ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានទាមទារមុនពេល DSHS អាចចែករំលែកកំណត់ត្រាថ្នាំញៀន និងគ្រឿងស្រវឹង ឬសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញវាលនេះទេ DSHS នឹងកត់ចំណាំមូលហេតុចំពោះការបង្ហាញតាមការស្នើសុំរបស់អ្នក។

ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាត៖

- ផ្នែកនៃ DSHS ៖ សូមសម្គាល់ទាំងផ្នែកនៃ DSHS ដែលអ្នកចង់បង្ហាញកំណត់ត្រា ឬសម្គាល់ប្រអប់ខាងក្រោមក្នុងផ្នែកនេះ ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្តល់ការចូលរួមប្រើព័ត៌មានកំណត់ត្រាណាមួយដែល DSHS មានអំពីអ្នក។ សរសេរឈ្មោះកម្មវិធីក្នុង “ផ្សេងទៀត” ប្រសិនបើមិននៅក្នុងបញ្ជី។
- ព័ត៌មានដែលបានបង្ហាញ៖ បង្ហាញកំណត់ត្រាអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យបង្ហាញ។ អ្នកអាចអនុញ្ញាតការបង្ហាញទាំងអស់ ឬដោយផ្នែកនៃកំណត់ត្រាអ្នកដឹង DSHS របស់អ្នក ឬការសម្ងាត់ផ្សេងទៀត។ អ្នកក៏អាចកំណត់ការបង្ហាញចំពោះកំណត់ត្រាអ្នកដឹងតាំងតាំងដោយផ្នែកនៃភ្នាក់ងារដែលបានសម្គាល់ក្នុងផ្នែកខាងលើ ឬដើម្បីបញ្ជាក់កំណត់ត្រាដែលរាយការណ៍បែបបទនេះ ឬលើ ឯកសារភ្ជាប់ដែលអ្នកចុះហត្ថលេខា។ ប្រសិនបើមានដែនកំណត់ណាមួយលើកំណត់ត្រាអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យបង្ហាញ ទាំងរាយបញ្ជីកំណត់ត្រាដាក់លាក់ ឬរៀបរាប់ពីដែនកំណត់ ដូចជាតាមកាលបរិច្ឆេទសេវា ឬប្រភេទកំណត់ត្រា។
- កំណត់ត្រាដែលបានដាក់កំហិត៖ ប្រសិនបើកំណត់ត្រាមណាមួយអាចរួមមានព័ត៌មានអំពីការធ្វើតេស្ត ប្រញាប់ប្រញាល HIV/AIDS ឬ STD ការព្យាបាល ឬសេវាសារធាតុមិនប្រក្រតី អ្នកត្រូវតែពិនិត្យធាតុនីមួយៗដើម្បីអនុញ្ញាត DSHS ឱ្យបង្ហាញកំណត់ត្រាទាំងនេះ។ ប្រើការអនុញ្ញាតការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ បែបបទ DSHS 17-270 ដើម្បីអនុញ្ញាតការបង្ហាញ កំណត់ចំណាំការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ (45 CFR 164.508(b) (3) (ii))។
- សុពលភាព៖ បែបបទនេះមានសុពលភាពដើម្បីផ្តល់ការអនុញ្ញាតចូលរួមប្រើព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នកាន់តែច្រើនដោយ DSHS។ ការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកផុតកំណត់ 180 ថ្ងៃ ចន្ទប្រតិចុះហត្ថលេខា លើកាលបរិច្ឆេទ ឬព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងទៀតណាមួយដែលអ្នកផ្តល់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនផ្តល់កាលបរិច្ឆេទ ការអនុញ្ញាតនឹងមានសុពលភាព 180 ថ្ងៃ។ អ្នកអាចដកហូតការអនុញ្ញាតឱ្យបញ្ចេញ កំណត់ត្រាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរបានគ្រប់ពេល ប៉ុន្តែវានឹងយឺតពេលក្នុងការយកព័ត៌មានដែលបានផលិតហើយគ្រលប់មកវិញ។
- ភ្នំម្លូ៖ កំណត់ត្រាសារធាតុមិនប្រក្រតីស្រដៀងគ្នា ឬ WAC 388-01-080 អនុញ្ញាតឱ្យ DSHS គិតថ្លៃច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាប្រចាំថ្ងៃថ្លៃសំបុត្រ។ មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ និងមណ្ឌលថែទាំសុខភាពអាចគិតថ្លៃកំណត់ត្រាអ្នកដឹងក្រោមជំពូកទី 70.02 RCW។

ហត្ថលេខា៖

- ប្រសិនបើអ្នកជាប្រធានបទនៃកំណត់ត្រានេះ ចុះហត្ថលេខា និងឈ្មោះអក្សរអង្គ ឬវាយខាងក្រោម។ បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានចុះហត្ថលេខាប្រចាំថ្ងៃលេខទូរសព្ទ ឬទំនាក់ទំនងរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកចុះហត្ថលេខាឱ្យបុគ្គលមួយផ្សេង បង្ហាញមូលហេតុដែលអ្នកអាចធ្វើដូច្នេះលើច្បាប់ចម្លងដីភាគលាភការ ឬឯកសារផ្សេងទៀតផ្តល់ឱ្យអ្នកទូរអាជ្ញាធរ ស្របច្បាប់។ កុមារក៏ត្រូវចុះហត្ថលេខាផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យបង្ហាញកំណត់ត្រាសម្ងាត់របស់ពួកគេប្រសិនបើពួកគេលើសអាយុយប់ព្រម។ (13 ឆ្នាំ សម្រាប់សេវាសុខភាពផ្លូវ និងថ្នាំញៀន 14 ឆ្នាំសម្រាប់ព័ត៌មានអំពី HIV/AIDS ឬ STD ផ្សេងទៀត) អាយុណាមួយសម្រាប់គ្រប់គ្រងកំណើត និងការរំលូត 18 ឆ្នាំ សម្រាប់កំណត់ត្រាសុខភាព ឬផ្សេងទៀត)។
- សាក្សី ឬសារភរិះ៖ សាក្សី ឬសារភរិះអាចត្រូវការដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រគល់បែបបទនេះដោយផ្ទាល់ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនស្នើសុំការផ្ទៀងផ្ទាត់។ បុគ្គលនេះគួរតែចុះហត្ថលេខា និងព្រះក្រមឈ្មោះរបស់គាត់ ឬនាង។

ការផ្តល់ដំណឹងដល់ DSHS ៖ ប្រសិនបើកំណត់ត្រាទាំងនេះមានព័ត៌មាន HIV ឬ STD, DSHS ត្រូវតែផ្តល់ដំណឹងអ្នកទទួលបានព័ត៌មានគឺជាការសម្ងាត់ ហើយពួកគេមិនអាចបង្ហាញ កំណត់ត្រាដោយគ្មានការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតដាក់លាក់ដូចបានតម្រូវដោយ RCW 70.02.300។ ប្រសិនបើ DSHS ធ្វើច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាទាក់ទងនឹងសេវាការប្រើសារធាតុ មិនប្រក្រតីក្រោមការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតនេះ DSHS ត្រូវតែរក្សាសេចក្តីថ្លែងការណ៍ខាងក្រោមនៅពេលបង្ហាញព័ត៌មានដូចបានតម្រូវដោយ 42 CFR 2.32 ៖

ព័ត៌មាននេះត្រូវបានបង្ហាញដល់អ្នកកំណត់ត្រាដែលបានការពារដោយច្បាប់សម្ងាត់សហព័ទ្ធ (42 CFR ផ្នែកទី 2)។ សហព័ទ្ធបាយឃាតអ្នកពិការធ្វើការបង្ហាញបន្ថែមពីព័ត៌មាននេះ លុះត្រាតែការបង្ហាញបន្ថែមត្រូវបានអនុញ្ញាតយ៉ាងច្បាស់ដោយការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់អ្នកដែលរារាំងកំពុង ឬមិនដូច្នោះទេបានអនុញ្ញាតដោយ 42 CFR ផ្នែកទី 2។ ការអនុញ្ញាតទូទៅសម្រាប់ការបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្សេងទៀតមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់គោលបំណងនេះទេ។ ច្បាប់សហព័ទ្ធដាក់កំហិតការប្រើព័ត៌មានណាមួយដើម្បីស៊ើបអង្កេត ប្រហុយណូ ឬកាត់ទោសអ្នកដឹងញៀនគ្រឿងស្រវឹង ឬថ្នាំញៀននោះទេ។