

ການອະນຸຍາດ Authorization

ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໄດ້ຮ້ອງຂໍໃຫ້ບັນທຶກຖືກເປີດເຜີຍໃນເວລານີ້. ກະຮຸນາເອົາການອະນຸຍາດອັນນີ້ໃສ່ໃນສຳນວນລູກຄ້າຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

ການອະນຸຍາດໃຫ້ເປີດເຜີຍບັນທຶກ DSHS ຂອງ:	
ຊື່ ນາມສະກຸນ	ຊື່ ຊື່ກາງ
ວັນເກີດ	
ຮາຍຮະອຽດຕໍ່ລິງໄປນີ້ອາດຈະຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ໃນການຊອກຫາບັນທຶກ:	
ຊື່ແຕກອນໃນອະດີດ	
ເລກປະຈຳຕົວລູກຄ້າ	ເລກປະຈຳຕົວອື່ນໆ
ວັນທີຂອງການບໍລິການປົນປົວ	
ສະຖານທີ່ຂອງການບໍລິການປົນປົວ	
ເປີດເຜີຍໃຫ້ແກ່:	
ຊື່ ນາມສະກຸນ	ຊື່ ຊື່ກາງ
ໜ້າທີ່ການ	
ຊື່ຂອງອົງການ ຫລື ກິຈການຄ້າຖ້າກ່ຽວຂ້ອງນຳ	
ທີ່ຢູ່	ເມືອງ
ຮັດ	
ຊືບໂຄດ	
ເລກໂທຣະສັບ (ລວມທັງຮະຫັດເຂດ)	ເລກແຟກຊ໌ (ລວມທັງຮະຫັດເຂດ)
ທີ່ຢູ່ອີເມລ໌	
ເຫດຜົນສຳລັບການເປີດເຜີຍ (ບໍ່ຕ້ອງມີກໍໄດ້)	

ການອະນຸຍາດ:	
<p>ແຫລ່ງມາ: ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ໂຄງການຂອງ DSHS ຕໍ່ລິງໄປນີ້ທີ່ຈະເປີດເຜີຍ ຫລື ໃຫ້ການເອົາເຖິງຮາຍຮະອຽດທີ່ເປັນຄວາມລັບສ່ວນຕົວກ່ຽວກັບຂ້າພະເຈົ້າຕາມທີ່ຖືກບັນຮະຍາຍູ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ຮາຍຮະອຽດອາດຈະຖືກເອົາໃຫ້ໂດຍທາງປາກເປົາ ຫລື ໂດຍທາງການສົ່ງຂໍ້ມູນທາງຄອມພິວເຕີ, ທາງໄປສະນີ, ແຟກຊ໌, ຫລື ການສົ່ງໃຫ້ດ້ວຍມື. ຫມາຍໃສ່ທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວນຳ:</p>	
<p>ສຸຂະພາບການປະພຶດ (BHA)</p> <p><input type="checkbox"/> ສະຖາບັນສຸຂະພາບໂຮກຈິດຂອງຮັດ (ESH, WSH, CSTC)</p> <p><input type="checkbox"/> ສູນກາງມຸງຫມັ້ນພິເສດ (SCC)</p> <p><input type="checkbox"/> ການບໍລິການໄຕ້ແຍ້ງສຸຂະພາບໂຮກຈິດ (OFMHS)</p> <p><input type="checkbox"/> ອື່ນໆ (ເຊັ່ນວ່າ, ສູນກາງ, RTFs):</p> <p>ການບໍລິການທາງເສດຖະກິດ (ESA)</p> <p><input type="checkbox"/> ການບໍລິການອຸມຸນ (CSD – ການຊ່ວຍເຫຼືອສາທາຣະນະ)</p> <p><input type="checkbox"/> ການຊຸມຊົນຮຽນລູກ (DCS)</p> <p><input type="checkbox"/> ການບໍລິການພິຈາຣະນາເບິ່ງຄວາມເສັຽອົງຄະ (DDDS)</p> <p><input type="checkbox"/> ອື່ນໆ (ເຊັ່ນວ່າ, ສູນກາງ):</p> <p>ຫ້ອງການຮັດຖະມິນຕຣີ (OOS)</p> <p><input type="checkbox"/> ການບໍລິຫານຕໍ່ອິນຕະຣາຍ (ERMO)</p> <p><input type="checkbox"/> ການບໍລິການພະລາກອນ (ພະນັກງານ DSHS)</p> <p><input type="checkbox"/> ທຸກໆພາກສ່ວນຂອງກົມສັງຄົມສົງຄາະ ແລະ ສາທາຣະນະສຸກ (DSHS)</p>	<p>ການຊຸມຊົນແກ່ຊາຣາແລະຮະຍະຍາວ (AL TSA)</p> <p><input type="checkbox"/> ການບໍລິການຕາມບ້ານ ແລະ ອຸມມຸນຊົນ (HCS)</p> <p><input type="checkbox"/> ການບໍລິການປົນປົວຕາມບອນຢູອາສີຍ (RCS)</p> <p><input type="checkbox"/> ການບໍລິການປ້ອງກັນຜູ້ໃຫຍ່ (APS)</p> <p><input type="checkbox"/> ອື່ນໆ (ເຊັ່ນວ່າ, ສູນກາງ):</p> <p>ສະຖານທີ່ທຳງານ, ການເງິນ, ແລະ ການຄິດຄຳນວນ (FFA)</p> <p><input type="checkbox"/> ໜ່ວຍສູນກາງກວດເບິ່ງຫລັງ (BCCU)</p> <p><input type="checkbox"/> ການສື່ສານແລະການຫວັງເພິ່ງ (OFA)</p> <p><input type="checkbox"/> ການພັກງານ/ບັນຊີເງິນເດືອນ (ພະນັກງານ DSHS)</p> <p><input type="checkbox"/> ຄວາມເສັຽອົງຄະດ້ານການຈະເຣີນເຕັບໂຕ (DDA)</p> <p><input type="checkbox"/> ຜະແນກຝຶກຝົນວິຊາຊີບໃຫ້ຄົນຄິເກົາ (DVR)</p> <p><input type="checkbox"/> ອື່ນໆ:</p>

<p>ບັນທຶກ: ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ບັນທຶກຂອງກົມ DSHS ຕໍ່ລິງໄປນີ້ທີ່ຈະຖືກເປີດເຜີຍ:</p> <p><input type="checkbox"/> ບັນທຶກຊຶ່ງຖືກກັກໄວ້ໂດຍພາກສ່ວນຂອງ DSHS ຫມາຍຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້</p> <p><input type="checkbox"/> ບັນທຶກຕໍ່ລິງໄປນີ້ເທົ່ານັ້ນ:</p>	<p><input type="checkbox"/> ບັນທຶກຢູ່ໃນລາຍຊື່ທີ່ຖືກຄັດມານຳ</p>
---	--

ກະຮຸນາສັງເກດເບິ່ງ: ຖ້າຫາກວ່າບັນທຶກຂອງລູກຄ້າຂອງທ່ານ ຫລື ບັນທຶກທີ່ມີຄວາມລັບອື່ນໆລວມເອົາຮາຍຮະອຽດຕໍ່ລິງໄປນີ້ແນວໃດແນວນັ້ງ, ທ່ານຍັງຈະຕ້ອງໄດ້ຂຽນປະກອບພາກສ່ວນຂ້າງລຸ່ມນີ້ອີກຄັ້ງກໍຕາມເພື່ອອະນຸຍາດໃຫ້ເປີດເຜີຍບັນທຶກເຫລົ່ານີ້.

<p>ບັນທຶກພິເສດ: ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ເປີດເຜີຍຮາຍຮະອຽດຕໍ່ລິງໄປນີ້ຊຶ່ງຖືກກັກໄວ້ຢູ່ໃນບັນທຶກຂອງ DSHS (ຫມາຍໃສ່ທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນຳ):</p> <p><input type="checkbox"/> ຜົນອອກມາຂອງການກວດພະຍາດ HIV/AIDS ແລະ STD, ການວິຈັຍພະຍາດ ຫລື ບັນທຶກຂອງການປົນປົວ (RCW 70.02.220)</p> <p><input type="checkbox"/> ບັນທຶກສຸຂະພາບໂຮກຈິດ (RCW 70.02.230 ຫລື 240)</p> <p><input type="checkbox"/> ບັນທຶກໂຮກການຕິດຢາເສບຕິດ (42 CFR Part 2)</p>
--

- ໃບອະນຸຍາດໃບນີ້ມີຄຸນຄ່າໃຊ້ໄດ້ເປັນເວລາ 180 ວັນ ຫລື ຈົນກວ່າ _____ (ວັນທີ ຫລື ເຫດການ, ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ຖືກຫມາຍໃສ່, ຈະແມ່ນ 180 ວັນ).
- ຂ້າພະເຈົ້າຈະບໍ່ເລີກ ຫລື ຖອນຄຳອະນຸຍາດຂອງຂ້າພະເຈົ້າເປັນລາຍລັກອັກສອນໃດໆໃນທຸກໆເວລາ, ແຕ່ວ່າອັນນັ້ນຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງຮາຍຮະອຽດທີ່ໄດ້ຖືກເອົາໃຫ້ໄປແລ້ວ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຈຈຳເປັນໃນການອະນຸຍາດໃຫ້ບໍລິການຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະບໍ່ຖືກປົກປ້ອງຕໍ່ໄປອີກແລ້ວພາຍໃຕ້ກົດຫມາຍທີ່ກ່ຽວນຳກົມ DSHS ຫລັງຈາກນັ້ນໄດ້ຖືກເອົາໃຫ້ໄປແລ້ວ.
- ໃບໃບນີ້ຂອງຟອມໃບນີ້ມີຄຸນຄ່າໃຊ້ໄດ້ເພື່ອຈະໃຫ້ຄຳອະນຸຍາດຂອງຂ້າພະເຈົ້າເພື່ອເປີດເຜີຍບັນທຶກ. DSHS ອາດຈະເກັບເອົາເງິນນຳເພື່ອຈະເອົາໂກປີຂອງບັນທຶກໃຫ້ໄປ.

ຖືກອະນຸຍາດໂດຍ (ລາຍເຊັນ)	ວັນທີເຊັນຊື່	ເລກໂທຣະສັບ (ຮະຫັດເຂດ)
ຂຽນຊື່ເປັນຕົວພິມ	ພະຍານ/ຜູ້ຮັບຮອງລາຍເຊັນ (ເຊັນຊື່ ແລະ ຂຽນຊື່ເປັນຕົວພິມ, ຖ້າກ່ຽວນຳ)	

ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ແມ່ນບຸກຄົນທີ່ເປັນເຈົ້າຂອງຂອງບັນທຶກ, ຂ້າພະເຈົ້າຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ເຊັນຊື່ເສຍອນວາຂ້າພະເຈົ້າເປັນ: (ຄັດຫລັກຖານຂອງສື່ຄຳນວນມານຳ)

ພໍ່ແມ່ຂອງເດັກຕ່ຳກວ່າກະສຽນ ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດຫມາຍ ຜູ້ຕາງໜ້າສ່ວນຕົວ ອື່ນໆ:

ການຮ່າງການເຖິງຜູ້ທີ່ຮັບເອົາຮາຍຮະອຽດ: ຖ້າຫາກວ່າບັນທຶກເຫລົ່ານີ້ບັນຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບພະຍາດ HIV, STDs, ຫລື ການຕິດເຫລົ້າ ຫລື ຢາເສບຕິດ, ທ່ານຈະບໍ່ເປີດເຜີຍຮາຍຮະອຽດເຫລົ່ານັ້ນຕໍ່ໄປອີກພາຍໃຕ້ກົດຫມາຍຂອງຮັດຖະບານກາງ ແລະ ຂອງຮັດໂຄງການປາສາຈາກການອະນຸຍາດອັນເຈາະຈົງຂອງເຈົ້າຂອງ ແລະ ການສອດຄ່ອງນຳກິດກຳນົດທາງກົດຫມາຍອັນເຈາະຈົງ.

ຄຳຜນະນຳສຳລັບການຂຽນປະກອບໃບຟອມການອະນຸຍາດ

ວຽກປະສົງ: ທ່ານຄວນຈະໃຊ້ໃບຟອມໃບນີ້ເມື່ອເວລາທ່ານຕ້ອງການຢາກໃຫ້ກົມ DSHS ທີ່ຈະສາມາດເປີດເຜີຍລາຍຮອດທີ່ເປັນຄວາມລັບກ່ຽວກັບທ່ານໃຫ້ຄົນອື່ນ (ລວມທັງທະນາຍຄວາມ, ຜູ້ແທນ, ຫລື ພີ່ນ້ອງ). ທ່ານຈະໃຫ້ຄຳອະນຸຍາດທີ່ຈະເປີດເຜີຍບັນທຶກທີ່ເປັນຄວາມລັບທຸກໆຢ່າງທີ່ກົມ DSHS ມີຢູ່ກ່ຽວກັບທ່ານ ຫລື ວ່າທ່ານຈະຈຳກັດການອະນຸຍາດຂອງທ່ານໃສ່ບັນທຶກອັນເຈາະຈົງ ຫລື ພາກສ່ວນນຶ່ງຂອງຕ້ອງການອັນເຈາະຈົງ. ໃບຟອມໃບນີ້ຍັງຈະອະນຸຍາດໃຫ້ກົມ DSHS ທີ່ຈະເວົ້າລົມສະພາບການຂອງທ່ານທາງຢາກເປົ່ານຳບຸກຄົນທີ່ທ່ານອະນຸຍາດໃຫ້.

ການແຈ້ງການເຖິງລູກຄ້າ: ຮາຍຮອດຂອງລູກຄ້າສ່ວນຫລາຍທີ່ກົມ DSHS ມີຢູ່ແມ່ນເປັນຄວາມລັບ ແລະ ຈະບໍ່ຖືກເປີດເຜີຍໃຫ້ແກ່ຄົນອື່ນນອກຈາກວ່າທ່ານອະນຸຍາດໃຫ້ ຫລື ຖ້າຫາກວ່າການເປີດເຜີຍໄດ້ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ໂດຍກົດໝາຍ. ຫລັງຈາກທີ່ກົມ DSHS ໄດ້ເປີດເຜີຍລາຍຮອດທີ່ເປັນຄວາມລັບຂອງທ່ານແລ້ວ, ກະຮຸນາໃຫ້ຮັບຮູ້ໄວ້ວ່າຜູ້ຮັບເອົາອາດຈະບໍ່ປົກປ້ອງຮາຍຮອດຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ກົດໝາຍອັນດຽວກັນທີ່ວ່າງໃຊ້ນຳກົມ DSHS. DSHS ບໍ່ສາມາດປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫລືອໃຫ້ທ່ານຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຊັນຊື່ໃສ່ຟອມໃບນີ້ເພື່ອອະນຸຍາດການເປີດເຜີຍໃຫ້ກົມ DSHS ນອກຈາກວ່າການອະນຸຍາດຂອງທ່ານແມ່ນຕ້ອງການເພື່ອຈະພິຈາລະນາເບິ່ງເງື່ອນໄຂຮັບເອົາ. ສຳລັບລາຍຮອດກ່ຽວກັບວ່າພາກສ່ວນຂອງການປິ່ນປົວສຸຂະພາບຂອງ DSHS ທີ່ຖືກຄຸ້ມກັນໂດຍ HIPAA ແລະ ການປ່ຽນຮາຍຮອດສຸຂະພາບທີ່ຖືກປ້ອງກັນ ແລະ ສິດທິໃນຄວາມລັບສ່ວນຕົວຂອງທ່ານແນວໃດ, ກະຮຸນາເບິ່ງໃນໃບແຈ້ງການກ່ຽວກັບພາກປະຕິບັດກ່ຽວກັບຄວາມລັບສ່ວນຕົວຂອງກົມ DSHS ໄດ້ທີ່ www.dshs.wa.gov ຫລື ຖາມນຳບຸກຄົນຜູ້ທີ່ເອົາຟອມໃບນີ້ໃຫ້ທ່ານ. ທ່ານຈະອໍາວາງໃບຟອມໃບນີ້ໃຫ້ອີກ.

ການໃຊ້: ທ່ານຈະຂຽນປະກອບໃບຟອມໃບນີ້ໄດ້ທາງເອເລັກໂຕຣນິກ ຫລື ໂດຍມື. ໃຊ້ຢູ່ນັບຢູ່ໃນຄວາມເລີຍເລີຍເພື່ອຈະບໍ່ຮຽນຮ້ອນຮ່ວງພື້ນທີ່. ໃບຟອມໃບຕ່າງຕ້ອງຖືກຂຽນປະກອບສຳລັບທຸກໆຄົນຜູ້ທີ່ບັນທຶກຂອງເຂົາເຈົ້າໄດ້ຖືກຂໍເອົາ, ລວມທັງເດັກນ້ອຍ. “ທ່ານ” ໝາຍເຖິງເຂົາຂອງຂອງບັນທຶກ.

ພາກສ່ວນຂອງໃບຟອມ:

ເອກະລັກປະຈຳຕົວຂອງເຂົາຂອງຂອງບັນທຶກ:

- ຊື່: ບອກຊື່ຕົວຂອງທ່ານຫລືຊື່ຂອງບຸກຄົນຜູ້ທີ່ບັນທຶກຂອງເຂົາເຈົ້າທີ່ຖືກຮ້ອງຂໍເອົາຖ້າຫາກວ່າທ່ານປະຕິບັດຕົວໃຫ້ຄົນອື່ນອີກ.
- ວັນເກີດ: ກະຮຸນາລວມເອົາຮາຍຮອດອັນນີ້ເຊິ່ງຕ້ອງການເພື່ອຈະຊັບອກຕົວທ່ານຈາກບຸກຄົນທີ່ມີຊື່ຄ້າຍຄືກັນ.

ຮາຍຮອດຕາມໃບຮອດ ເພື່ອຈະຊ່ວຍຊອກຫາບັນທຶກ:

- ຊື່ແຕ່ກ່ອນໃນອະດີດ: ລວມເອົາຊື່ອື່ນໆທຸກໆຊື່ທີ່ໄດ້ຖືກໃຊ້ເມື່ອເວລາຮັບເອົາສະວັດດີການ ຫລື ການບໍລິການ.
- ເລກປະຈຳຕົວລູກຄ້າ: ບອກເລກຕ່າງໆທີ່ກົມ DSHS ອາດຈະໄດ້ແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້.
- ເລກປະຈຳຕົວອື່ນໆ: ລວມເອົາສິ່ງຊັບອກອື່ນໆຕ່າງໆທີ່ສາມາດຊ່ວຍເຫລືອສູງສາມາດຊ່ວຍເຫລືອຊອກຫາບັນທຶກຂອງກົມ DSHS. ເອົາເລກຄວາມປອດພ້ອມຂອງສັງຄົມໃຫ້ຖ້າຫາກວ່າຈຳເປັນເທົ່ານັ້ນ.
- ວັນທີ່ແລະສະຖານທີ່ຂອງການບໍລິການ: ເອົາຮາຍຮອດອັນນີ້ໃຫ້ເພື່ອຈະຊ່ວຍເຫລືອກົມ DSHS ຊັບອກ ແລະ ຊອກຫາບັນທຶກທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ເປີດເຜີຍ.

ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຮັບເອົາບັນທຶກ:

- ເອກະລັກປະຈຳຕົວ: ກະຮຸນາຂຽນປະກອບພາກສ່ວນນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນເທົ່າທີ່ສາມາດເປັນໄປໄດ້ເພື່ອວ່າພວກເຮົາຈະສາມາດຕິດຕໍ່ຫາບຸກຄົນ ຫລື ອົງການຜູ້ທີ່ມີການເຂົ້າເຖິງຮາຍຮອດທີ່ເປັນຄວາມລັບຂອງທ່ານ.
- ເຫດຜົນຂອງການເປີດເຜີຍ: ຮາຍຮອດອັນນີ້ແມ່ນຕ້ອງມີກ່ອນທີ່ກົມ DSHS ຈະສາມາດແລກປ່ຽນບັນທຶກກ່ຽວກັບການຕິດຢາເສບຕິດ ແລະ ເຫລົ້າ ຫລື ສຸຂະພາບໂຮກຈິດ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ຂຽນປະກອບໃບພາກສ່ວນນີ້ DSHS ຈະຈັດບັນທຶກເຫດຜົນສຳລັບການເປີດເຜີຍຕາມທີ່ເປັນຈິງຕາມຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.

ການອະນຸຍາດ:

- ພາກສ່ວນຂອງ DSHS: ກະຮຸນາໝາຍໃສ່ວ່າຈະແມ່ນພາກສ່ວນໃດຂອງກົມ DSHS ທີ່ທ່ານຕ້ອງການຢາກຈະເປີດເຜີຍບັນທຶກ ຫລື ໝາຍໃສ່ບອກຂ້າງລຸ່ມຂອງພາກສ່ວນນີ້ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຢາກເອົາການເຂົ້າເຖິງບັນທຶກທຸກໆຢ່າງທີ່ກົມ DSHS ມີຢູ່ກ່ຽວກັບທ່ານ. ຂຽນຊື່ຂອງໂຄງການໃສ່ໃນ “ອື່ນໆ” ຖ້າບໍ່ມີຢູ່ໃນລາຍຊື່.
- ຮາຍຮອດທີ່ຖືກເປີດເຜີຍ: ຊັບອກວ່າບັນທຶກອັນໃດທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ຖືກເປີດເຜີຍ. ທ່ານຈະອະນຸຍາດການເປີດເຜີຍຂອງທຸກໆພາກສ່ວນຫລືພາກສ່ວນນຶ່ງຂອງບັນທຶກຂອງລູກຄ້າຂອງກົມ DSHS ຫລື ບັນທຶກທີ່ເປັນຄວາມລັບອື່ນໆ. ທ່ານຍັງຈະຈຳກັດການເປີດເຜີຍໃນບັນທຶກຂອງລູກຄ້າໄດ້ອີກຄັ້ງເຊິ່ງຖືກກັກເອົາໄວ້ໂດຍພາກສ່ວນຂອງຕ້ອງການເທົ່ານັ້ນເຊິ່ງຖືກໝາຍໃສ່ຢູ່ໃນພາກສ່ວນຂ້າງເທິງນີ້. ຫລື ໃສ່ບັນທຶກອັນເຈາະຈົງທີ່ຖືກຢູ່ໃນຟອມໃບນີ້ຫລື ໃນເຊັ່ນຄັດມານຳທີ່ທ່ານໄດ້ເຊັນຊື່ໃສ່. ຖ້າຫາກວ່າມັນມີອະນຸຍາດແນວໃດແນວນຶ່ງໃນບັນທຶກອັນໃດທີ່ທ່ານຢາກໃຫ້ຖືກເປີດເຜີຍ, ໃຫ້ປົງບອກບັນທຶກອັນເຈາະຈົງ ຫລື ວ່າອະທິບາຍຂອບເຂດ, ເຊັ່ນວ່າວັນທີ່ຂອງການບໍລິການ ຫລື ຊະນິດຂອງບັນທຶກ.
- ບັນທຶກທີ່ຖືກຈຳກັດ: ຖ້າຫາກວ່າບັນທຶກອັນໃດອັນນຶ່ງອາດຈະລວມເອົາຮາຍຮອດກ່ຽວກັບການກວດພະຍາດ ຫລື ການປິ່ນປົວພະຍາດ HIV/AIDS ຫລື STD, ການປິ່ນປົວສຸຂະພາບໂຮກຈິດ, ຫລື ໂຮກການໃຊ້ຢາເສບຕິດ, ທ່ານຕ້ອງໄດ້ໝາຍໃສ່ທຸກໆຢ່າງເພື່ອຈະອະນຸຍາດໃຫ້ກົມ DSHS ທີ່ຈະເປີດເຜີຍບັນທຶກເຫລົ່ານີ້. ໃຊ້ໃບຟອມອະນຸຍາດການປິ່ນປົວໂຮກຈິດ DSHS 17-270, ເພື່ອຈະອະນຸຍາດການເປີດເຜີຍບັນທຶກການບຳບັດໂຮກປະສາດ (45 CFR 164.508(b) (3) (ii)).
- ການມີຄຸນຄ່າໃຊ້ການໄດ້: ໃບຟອມໃບນີ້ຈະມີຄຸນຄ່າໃຊ້ການໄດ້ເພື່ອຈະໃຫ້ການເຂົ້າເຖິງຮາຍຮອດທີ່ຖືກກັກເອົາໄວ້ໃນປັດຈຸບັນນີ້ໂດຍກົມ DSHS. ການອະນຸຍາດຂອງທ່ານໝົດອາຍຸ 180 ວັນຫລັງຈາກລາຍເຊັນ ຫລື ໃນວັນທີ່ອື່ນໆວັນໃດວັນນຶ່ງ ຫລື ເຫດການທີ່ທ່ານເອົາໃຫ້. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ອອກບັນທຶກ, ການອະນຸຍາດຈະມີຄຸນຄ່າໃຊ້ການໄດ້ເປັນເວລາ 180 ວັນ. ທ່ານຈະຍົກເລີກສິດອຳນາດທີ່ຈະເປີດເຜີຍຮາຍຮອດໂດຍທາງລາຍລັກອັກສອນໄດ້ໃນທຸກໆເວລາແຕ່ວ່າມັນຈະຊ້າເກີນໄປທີ່ຈະເອົາຮາຍຮອດທີ່ຖືກເປີດເຜີຍໄປແລ້ວກັບຄືນມາ.
- ຄຳຮາຄາ: ກົດບັນຍັດກ່ຽວກັບບັນທຶກຂອງສາທາລະນະຊົນຢູ່ໃນກົດໝາຍ RCW 42.56.120 ແລະ WAC 388-01-080 ອະນຸຍາດໃຫ້ກົມ DSHS ທີ່ຈະເກັບເອົາເງິນນຳສຳລັບຄ່າໂກປີຂອງບັນທຶກບວກກັບຄ່າສິ່ງທາງໄປສະນີ. ໂຮງພະຍາບານຂອງຮັດ ແລະ ສະຖາບັນປິ່ນປົວສຸຂະພາບອາດຈະເກັບເອົາເງິນສຳລັບບັນທຶກຂອງຄົນເຮັບຂອງເຂົາເຈົ້າພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ Chapter 70.02 RCW.

ລາຍເຊັນ:

- ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເປັນເຂົາຂອງຂອງບັນທຶກ, ເຊັນຊື່ ແລະ ຂຽນເປັນຕົວ ຫລື ພິມຊື່ຂອງທ່ານຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ອີກ. ໃສ່ວັນທີ່ທ່ານເຊັນຊື່ລວມທັງເລກໂທຣະສັບ ຫລື ເລກຕິດຕໍ່ຫາ.
- ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເຊັນຊື່ໃຫ້ຄົນອື່ນ, ຊັບອກວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງເຮັດແນວນັ້ນໃສ່ແຖວສຸດທ້າຍ ແລະ ຄັດໂກປີຂອງຄຳສິ່ງສານ ຫລື ເອກສານແນວອື່ນມານຳເຊິ່ງເອົາສິດອຳນາດທາງກົດໝາຍໃຫ້ທ່ານ. ເດັກນ້ອຍຍັງຈະຕ້ອງໄດ້ເຊັນຊື່ເພື່ອຈະໃຫ້ການອະນຸຍາດທີ່ຈະເປີດເຜີຍບັນທຶກທີ່ເປັນຄວາມລັບຂອງເຂົາເຈົ້າເຖິງຖ້າຫາກວ່າເຂົາເຈົ້າມີອາຍຸກາຍເກີນສຳລັບການຍິນຍອມ (13 ປີສຳລັບການປິ່ນປົວສຸຂະພາບໂຮກຈິດ ແລະ ການປິ່ນປົວດ້ານຢາເສບຕິດ ແລະ ເຫລົ້າ; 14 ປີສຳລັບຮາຍຮອດກ່ຽວກັບພະຍາດ HIV/AIDS ຫລື STDs ອື່ນໆ; ທຸກໆອາຍຸສຳລັບການຄຸມກຳເນີດ ແລະ ການແຕ່ງລູກ; 18 ປີສຳລັບບັນທຶກສຸຂະພາບ ຫລື ອື່ນໆ).
- ພະຍານ ຫລື ຜູ້ຮັບຮອງລາຍເຊັນ: ພະຍານ ຫລື ຜູ້ຮັບຮອງລາຍເຊັນອາດຈະຕ້ອງມີເພື່ອຈະພິສູດເອກະລັກປະຈຳຕົວຂອງທ່ານຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ຢືນຢັນໃບຟອມໃບນີ້ໂດຍຕົນເອງ ຫລື ຖ້າຫາກວ່າໂຄງການຕ້ອງການຫລັກຖານ. ບຸກຄົນຄົນນີ້ຄວນຈະເຊັນຊື່ ແລະ ຂຽນເປັນຕົວພິມຊື່ຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ການແຈ້ງການເຖິງກົມ DSHS: ຖ້າຫາກວ່າບັນທຶກເຫລົ່ານີ້ບັນຊາຮາຍຮອດກ່ຽວກັບພະຍາດ HIV ຫລື STD, DSHS ຕ້ອງແຈ້ງບຸກຄົນຜູ້ຮັບຮອງຮາຍຮອດແມ່ນເປັນຄວາມລັບ ແລະ ວ່າເຂົາເຈົ້າຕ້ອງບໍ່ເປີດເຜີຍບັນທຶກຕໍ່ໄປອີກໂດຍສາຈາກການອະນຸຍາດອັນເຈາະຈົງຕາມທີ່ຖືກກຳນົດໄວ້ໂດຍກົດໝາຍ RCW 70.02.300. ຖ້າຫາກວ່າກົມ DSHS ສົງອອກໄປໂກປີຂອງບັນທຶກກ່ຽວກັບໂຮກການໃຊ້ຢາເສບຕິດ ພາຍໃຕ້ການອະນຸຍາດອັນນີ້, DSHS ຕ້ອງລວມເອົາຄຳແຈ້ງການຕໍ່ລັງໄປນີ້ເມື່ອເວລາເປີດເຜີຍຮາຍຮອດຕາມທີ່ຖືກກຳນົດໄວ້ໂດຍກົດບັນຍັດ 42 CFR 2.32:

ຮາຍຮອດອັນນີ້ໄດ້ຖືກເປີດເຜີຍໃຫ້ແກ່ທ່ານຈາກບັນທຶກທີ່ຖືກປົກປ້ອງໂດຍກົດໝາຍບຸກຄົນປົກປ້ອງໄວ້ເປັນຄວາມລັບຂອງຮັດຖະບານກາງ (42 CFR part 2). ກົດໝາຍຂອງຮັດຖະບານກາງຫ້າມທ່ານບໍ່ໃຫ້ມີການທຳການເປີດເຜີຍຕໍ່ໄປອີກໃນຮາຍຮອດອັນນີ້ທຸກໆຢ່າງນອກຈາກວ່າການເປີດເຜີຍຕໍ່ໄປອີກໄດ້ຖືກອະນຸຍາດຢ່າງແຈ້ງໂດຍທາງຫນັງສືຍິນຍອມຂອງບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຮາຍຮອດໄດ້ກ່ຽວຂ້ອງນຳ ຫລື ຕາມທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ອີກໂດຍກົດບັນຍັດ 42 CFR part 2. ການອະນຸຍາດທີ່ໄປສຳລັບການເປີດເຜີຍຮາຍຮອດດ້ານການພະຍາບານ ຫລື ແນວອື່ນ ແມ່ນ ບໍ່ ພຽງພໍສຳລັບຈຸດປະສົງອັນນີ້. ກົດໝາຍຂອງຮັດຖະບານກາງຈຳກັດການໃຊ້ຮາຍຮອດທຸກໆຢ່າງເພື່ອຈະສືບສວນ ຫລື ຕັດສິນລົງໃນທາງກົດໝາຍອາດຍາໃສ່ຄົນເຮັບຜູ້ຕິດເຫລົ້າ ຫລື ຢາເສບຕິດໃນຄົນນຶ່ງ.