



ການແລກປ່ຽນຊື່ກັນ ແລະ ກັນ

ຂ້າພະເຈົ້າ, _____, ອະນຸຍາດໃຫ້ມີ ການແລກປ່ຽນຊື່ກັນ ແລະ ກັນ ຕາມເລື່ອງ ຄື:

ຊື່ຂອງພໍ່ແມ່ ຫລື ຜູ້ປົກຄອງ

ອົງການ _____

ທີ່ຢູ່ _____

ແລະ ເຂດສຶກສາເມັດຊື່ອາໄຕ No. 1. ຫ້ອງການບໍລິການສາທາລະນະສຸຂ ແລກໂທ: (206) 252-0750
P.O. Box 34165, MS 31-650 FAX: (206) 252-0751
Seattle, Washington 98124-1165

ບ່ອນທີ່ພິຈາລະນາເລື່ອງ: _____

ກ່ຽວກັບເດັກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ເດືອນ ວັນ ປີເກີດ: _____

ສໍາຫລັບບຸກຄົນດັ່ງກ່າວນີ້: ເດັກນ້ອຍຄົນນີ້ ໄດ້ຖືກບອກໃຫ້ຮູ້ ສໍາຫລັບການປະເມີນລາຄາ ຂອງຄວາມເປັນຫວັງດ້ານສຸຂະພາບທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ ຫລື ຄວາມຕ້ອງການ ດ້ານ ວິດຕະວິທະຍາ ຫລື ດ້ານການສຶກສາ. ເລື່ອງໃດໜຶ່ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ຈະຊ່ວຍພວກເຮົາ ໃນການຕົກລົງໃຈແນ່ນອນ ກ່ຽວກັບສຸຂະພາບໃນຂະໜາດ ແລະ ການບໍລິ ການດ້ານການສຶກສາ ແລະ ກໍຈະໄດ້ດັບກຳເອົາໄວ້ ແບບເປັນຄວາມລັບ. ການພິຈາລະນາທີ່ດ່ວນຂອງທ່ານນີ້ ຈະຊ່ວຍໃຫ້ຮັບປະກັນວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ຫັນຕໍ່ເວລາທີ່ກຳນົດໃຫ້ ສໍາຫລັບຄວາມປອດໄພ ແລະ ການບໍລິການແກ່ເດັກນ້ອຍຄົນນີ້.

- ປັດທະນາແຜນທີ່ / ສະຖານະທາງສຸຂະພາບໃນປັດຈຸບັນ
- ການປະເມີນລາຄາດ້ານສັງຄົມ / ດ້ານອາຮົມ
- ບັນທຶກການເຂົ້າໂຮງໝໍ
- ລາຍງານຂອງຜູ້ຮຽວຊານ
- ບັນທຶກການສັກຢາ
- ປະເມີນລາຄາດ້ານສາຍຕາ / ດ້ານຫູໄດ້ຍິນ
- ການປະເມີນລາຄາດ້ານການປາກເວົ້າ / ດ້ານພາສາ
- ການປະເມີນລາຄາດ້ານການເຂົ້າຄອບຄອງ / ດ້ານການບໍາບັດຮ່າງກາຍ
- ບັນທຶກການໄດ້ຮັບການສຶກສາແບບພິເສດ
- ແລະອື່ນໆ: _____

ການໃຫ້ອະນຸຍາດແບບສະເພາະ: ການຍືນຍອມອັນນີ້ ອະນຸຍາດໃຫ້ປ່ອຍເລື່ອງສະເພາະອອກ, ດັ່ງໄດ້ບອກເອົາໄວ້ ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້:

- ສຸຂະພາບດ້ານຈິດໃຈ / ການເບິ່ງແຍງດ້ານປົວຈິດໃຈ
- ການກວດສອບ HIV (ໂຣກເອດສ໌) ການວິເຄາະ / ການປິ່ນປົວ
- ການວິເຄາະດ້ານຢາເສບຕິດ ແລະ ຕື່ມເຫລັກ ຫລື ການປິ່ນປົວ
- ຫຼື ຫຼື ຫຼື ການກວດສອບ STD ແລະ / ຫລື ການປິ່ນປົວ

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ການບັນທຶກໃດໜຶ່ງເລື່ອງກ່ຽວກັບສຸຂະພາບທາງຈິດໃຈນັ້ນ ແມ່ນໄດ້ຖືກປົກປ້ອງໂດຍກົດໝາຍຂອງຮັດແລ້ວ (RCW 71.05.390); ການໃຊ້ຢາເສບຕິດ ຫລື ການຕື່ມເຫລັກ ຫລື ບັນທຶກການປິ່ນປົວອັນນີ້ ແມ່ນໄດ້ ຖືກປົກປ້ອງ ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍການດັບເລີກຄວາມລັບຂອງຮັດບຸກກາງແລ້ວ (42 CFR 2); HIV/ ໂຣກເອດສ໌ (ຫລື) ການຍືນຍອມການກວດສອບ STD ຫລື ບັນທຶກການປິ່ນປົວ ແມ່ນໄດ້ຖືກປົກປ້ອງໂດຍ ກົດໝາຍການ ດັບເລີກຄວາມລັບຂອງຮັດແລ້ວ (RCW 70.24).

ເລື່ອງນີ້ ໄດ້ຖືກປ່ອຍອອກ ກວມລວມເອົາຄ່າວາງເວລາ ແຕ່ວັນທີ _____ ເຖິງ _____ ແລະ ຈະຕ້ອງໝົດກຳນົດເວລາລົງ, ໂດຍບໍ່ມີການຫວາງຫາວຂອງຂ້າພະເຈົ້າເລີຍ. ໃນ 90 ວັນ ນັບແຕ່ ວັນທີ ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າລົງລາຍເຊັນນັ້ນ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະທວງທາງ ການຍືນຍອມໃຫ້ອັນນີ້ ແລະ ການໃຫ້ອະນຸຍາດອັນນີ້ ໃນເວລາໃດເວລາໜຶ່ງ ເວັ້ນເສຍແຕ່ ການກະທຳນັ້ນ ຫາກໄດ້ເກີດເປັນ ໄປ ໂດຍອີງໃສ່ ການໃຫ້ອະນຸຍາດອັນນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າຍັງເຂົ້າໃຈອີກເຊັ່ນກັນວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າ ອາດຈະພາດກາເບິ່ງ ຫລື ເຮັດການພິມສຳລັບເລື່ອງ ເພື່ອປິດເລື່ອງລົງ.

_____ ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່ ຫລື ຜູ້ປົກຄອງ _____ ວັນທີ _____