

PUGET SOUND NEIGHBORHOOD HEALTH CENTERS
Chương Trình Trung Tâm Sức Khỏe Ở Trường

Ứng Thuận Cho Cung Cấp Các Dịch Vụ Sức Khỏe

Các Trung Tâm Sức Khỏe Địa Phương Puget Sound (PSNHC) phải có một Mẫu Ứng Thuận có chữ ký của cha mẹ hoặc người giám hộ pháp lý trước khi cung cấp dịch vụ cho học sinh, trừ những trường hợp luật liên bang và/hoặc tiểu bang cho phép học sinh tiếp nhận dịch vụ điều trị nào không cần được cha mẹ/người giám hộ ưng thuận. Bất cứ người nào cũng có thể độc lập tiếp nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh dục vào bất cứ tuổi nào và có thể tự tiếp nhận các dịch vụ về thuốc và rượu và cố vấn sức khỏe tâm thần bắt đầu từ 13 tuổi. Nếu cần thiết, Trung Tâm Sức Khỏe sẽ thông báo cho học sinh về các chọn lựa chăm sóc bên ngoài và sẽ trợ giúp học sinh nói chuyện với cha mẹ/người giám hộ về những vấn đề này.

Khi ký Mẫu Ứng Thuận này là quý vị cũng cho phép y tá nhà trường cho dùng thuốc không cần toa bác sĩ (chẳng hạn như Ibuprophen, Tylenol, Tums, v.v...) theo toa của Y Tá Cao Cấp tại Trung Tâm Sức Khỏe. Nếu không ưng thuận, xin viết vào mẫu này.

Tôi theo đây yêu cầu và cho phép

Tên Học Sinh	Tên Lót Tắt	Họ	Ngày Sinh
--------------	-------------	----	-----------

tiếp nhận bất cứ và tất cả dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào do nhân viên Trung Tâm Sức Khỏe và cơ quan phục vụ liên kết cung cấp khi họ thấy cần thiết. Các dịch vụ này có thể gồm, nhưng không phải chỉ giới hạn vào, cố vấn về sức khỏe tâm thần, khám y khoa thông lệ, khám y khoa thể thao, chăm sóc thiếu niên khỏe mạnh, đánh giá và điều trị các chứng bệnh và thương tích cấp tính, chủng ngừa, thử máu, chụp hình và quang tuyến X và dò tìm nha khoa. Giấy ưng thuận này rõ ràng cho phép chăm sóc trong trường hợp học sinh tự đến xin điều trị khi không có mặt tôi. Giấy này cũng ưng thuận cho giới thiệu đi chăm sóc và nếu cần, chuyên chở cấp cứu, đến các bác sĩ, chuyên viên chăm sóc sức khỏe, bệnh viện, y viện, hoặc các cơ quan chăm sóc sức khỏe khác nếu Trung Tâm Sức Khỏe và nhân viên cho là cần thiết. Giấy phép này không cho phép cung cấp dịch vụ nếu học sinh không ưng thuận, trừ phi học sinh không có khả năng ưng thuận hay không.

Với giấy phép của quý vị, con thiếu niên của quý vị cũng có thể tự đến một trong các y viện của PSNHC để tiếp nhận dịch vụ y tế. Tôi cho phép con tôi tự đến tiếp nhận dịch vụ y tế tại một hoặc nhiều y viện sau đây của PSNHC—(xin đánh dấu vào một hoặc nhiều)

High Point Medical Clinic 45th Street Medical Clinic RainierPark Medical Clinic Rainier Beach Medical Clinic
 Greenwood Medical Clinic

Chữ ký của cha mẹ/người giám hộ _____

Khi có giấy ưng thuận cho chăm sóc, tất cả mọi chi tiết sẽ được giữ kín, trừ những trường hợp sau đây:

- Học sinh cho pháp bằng một giấy có chữ ký cho phép tiết lộ chi tiết
- Học sinh có dấu hiệu sắp tự hãm hại bản thân hoặc người khác
- Học sinh có bệnh đe dọa đến tính mạng và dưới 18 tuổi
- Có lý do nghi ngờ hành hạ hoặc bỏ bê
- Có bằng chứng bị một số bệnh truyền nhiễm nào đó, đòi hỏi phải phúc trình cho cơ quan y tế công cộng

Giấy này ưng thuận cho tiết lộ chi tiết cần thiết với tất cả những nơi chăm sóc sức khỏe tại Trung Tâm Sức Khỏe, gồm cả trao đổi chi tiết giữa nhân viên cố vấn sức khỏe tâm thần, y tá cao cấp và y tá nhà trường, để chăm sóc tốt nhất cho học sinh có tên trên đây.

Tôi cũng nhìn nhận rằng tôi đã nhận được Thông Báo về Cách Tôn Trọng Quyền Riêng Tư của PSNHC trong đó ghi rõ chi tiết sức khỏe của tôi có thể được sử dụng và tiết lộ như thế nào và tôi có thể xem chi tiết của tôi như thế nào.

Tôi hiểu rằng luật định phải có ưng thuận của học sinh mới được tiết lộ chi tiết về những loại chẩn đoán và điều trị sau đây: thai nghén, bệnh phong tình (gồm cả thử nghiệm HIV/AIDS), và cố vấn về rượu/thuốc hoặc sức khỏe tâm thần. Tuy nhiên, tôi hiểu rằng cha mẹ/người giám hộ sẽ được thông báo nếu nhân viên Trung Tâm Sức Khỏe tin rằng học sinh gây nguy hiểm cho chính bản thân hoặc người khác.

Giấy này ưng thuận cho các dịch vụ trong thời gian học sinh ghi danh theo học tại một trường có Trung Tâm Sức Khỏe. Quý vị có thể chọn rút lại quyết định ưng thuận này bất cứ lúc nào bằng cách viết thư cho Trung Tâm Sức Khỏe phục vụ học sinh. Nếu quý vị quyết định không ký cho con thiếu niên của mình tiếp nhận các dịch vụ của Trung Tâm Sức Khỏe, học sinh vẫn có thể tiếp nhận dịch vụ của y tá nhà trường.

Chữ Ký Học Sinh: _____ Ngày: _____

Chữ Ký Cha Mẹ/Người Giám Hộ: _____ Ngày: _____