

የጤና መረጃ ለመልቀቅ/ይፋ ለማድረግ ጥያቄና ፈቃድ የሚሰጥበት ፎርም

Amharic

ዓላማ: ልጅዎን የጤና/የሰይክሎጂ/ትምህርት እንደሚያስፈልገው መለየት ይቻላል። የዚህ ፎርም ዋና ዓላማ የሲያትል ጉ/ቤቶች ጽ/ቤት ለልጅዎ ተገቢው የሆነ የጥንቃቄና ክትትል እቅድ በማዘጋጀት ለወደፊቱም አስፈላጊውን የትምህርት አገልግሎት የሚያገኝበትን የህክምና መረጃ ለማግኘት እንዲያስችለው ነው። እንደ ወላጅ/አሳዳጊ የልጅዎን የህክምና መረጃ እንዲለቀቅ የመፍቀድ ወይም ያለመፍቀድ መብት አልዎት። እባክዎትን ከዚህ በታች የተመለከተውን በመሙላት ለልጅዎ የጤና አገልግሎት ለሚሰጠው ድርጅት ይላኩ።

የተማሪ ስም: \_\_\_\_\_ ቀን: \_\_\_\_\_

የተማሪ የልደት ቀን: \_\_\_\_\_ የትምህርት ዲግሪ/ስኬት: ሲያትል የሕዝብ ትምህርት ቤቶች

መረጃዎቹ እንዲለቀቅ/ይፋ እንዲሆኑ አረጋግጣለሁ:

ከ: _____ <i>የህክምና አገልግሎት የሚሰጠው ድርጅት ስም</i>	ለ: _____ <i>የሰራተኛ ስም</i>
_____ <i>የባለሙያ / ቴራፒስት ስም</i>	_____ <i>የትምህርት ቤት ስም</i>
_____ <i>ስልክ/ኢሜል</i>	_____ <i>ስልክ/ኢሜል</i>
_____ <i>የጎዳና አድራሻ</i>	_____ <i>የጎዳና አድራሻ</i>
_____ <i>ከተማ/ስቴት/ዚፕ</i>	_____ <i>ከተማ/ስቴት/ዚፕ</i>

እባክዎ መዝገቦችን ወደዚህ የፋክስ ቁጥር ፋክስ ያድርጉ: \_\_\_\_\_

ይፋ የሚሆኑ አጠቃላይ የጤና መረጃዎች (ምልክት ያድርጉ):

- የሕክምና እና የክሊኒክ መዝገቦች
- ማህበራዊ/ስሜታዊ ምርመራ
- የክትባት መዝገቦች
- የማየት/የመስማት ምርመራ
- ሥነ ልቦናዊ ምርመራ
- የንግግር/የቋንቋ ምርመራ
- Occupational/ አካላዊ ቴራፒ ምርመራ

**ለይቶ ማረጋገጥ:** ይህ ፈቃድ ከዚህ በታች ያሉትን መረጃዎች ይመለከታል  አይመለከትም

<input type="checkbox"/> የአገልግሎት ጤንነት/ህክምና	<input type="checkbox"/> የአደንዛዥ ዕዕ እና አልኮል አላግባብ መጠቀም ምርመራ ወይም ሕክምና
<input type="checkbox"/> የኤች.አይቪ (ኤድስ) ምርመራ / ህክምና	<input type="checkbox"/> የተረጋገጠ የአባላዘር በሽታ ምርመራ-ውጤቶች እና/ወይም ህክምና

የአገልግሎት ጤናን የሚመለከቱ መረጃዎች የያዙ ማንኛቸውም መዝገቦች በስቴት ህግ (RCW 71.05.390) መሰረት ጥበቃ የሚደረግላቸው መሆኑን ተረድቻለሁ፤ የአደንዛዥ ዕዕ /የአልኮል አላግባብ መጠቀም ወይም ሕክምና መዝገቦች በፌዴራል ሚስጥራዊነት ሕጎች (42 CFR 2) መሰረት ጥበቃ የሚደረግላቸው መሆኑን ተረድቻለሁ፤ እንዲሁም ኤች.አይቪ/ኤድስ (ወይም) የተረጋገጡ የአባላዘር በሽታ ምርመራዎች ወይም የሕክምና መዝገቦች በስቴት ህግ (RCW 70.24) መሰረት ጥበቃ የሚደረግላቸው መሆኑን ተረድቻለሁ

ከዚህ በታች የተመለከተው ፈርማዎ ቀጥሎ የተዘረዘፋትን መረጃዎቻችንን መስማማትን ያረጋግጣል:

- ፈርማውን የፈረምኩት የህክምና አገልግሎት ጥቅም (ህክምና፣ ክፍያ፣ ምዝገባ፣ ለጥቅማጥቅም ብቁ ለመሆን) ለማግኘት ሳይሆን ህክምናውን እያገኘሁ ከሆነ ይህንን መረጃ ለሌላ ለ3ኛ ወገን ለመስጠት እንደሆነ ተረድቻለሁ።
- ይህንን የሰጠሁትን ፈቃድ መሰረዝ የምችለው (ሀ) በጽሁፍ ፍቃድ የሚሰረዝበትን ፎርም በመሙላት የህክምና አገልግሎቱን ለሚሰጠው ድርጅት በመስጠት (ለ) ፍቃዱን ከመሰረዘኝ በፊት ፈቃዱን መሰረት አድርገው የተከናወኑ ጉዳዮችን የማይመለከት መሆኑን ተረድቻለሁ።
- በዚህ ፈቃድ መሰረት ይፋ የሆነ መረጃ በተቀባዮች እንደገና ይፋ ሊሆን ይችላል በ Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) ጥበቃ አይደረግለትም። ይሁን እንጂ በሲያትል ጉ/ቤቶች የተወሰደ መረጃ በ Family Education Rights to Privacy Act (FERPA) መሰረት መረጃው እንደገና እንዳይወጣ ጥበቃ ይደረግለታል።

ይህ ፈቃድ ከ \_\_\_\_\_ ጀምሮ እስከ \_\_\_\_\_ ድረስ የጸና ይሆናል።  
ቀን ቀን

ማስታወሻ: የህክምና መረጃ ለመስጠት የተሰጠ ፈቃድ ከላይ በተጠቀሰው መሰረት ካልሆነ በስተቀር ከተፈረመ ከ90 ቀን በላይ አያገለግልም። ቀን ገደብ ካልተሰጠው በስተቀር ፈርማው ከተፈረመ በኋላ በ90 ቀን ውስጥ ይቃጠላል።

መረጃው እንዲሰጥ የፈቀድኩት በራሴ ፍላጎት እንደሆነና በማንኛውም ጊዜ የሰጠሁትን ፈቃድ በጽሁፍ ማንሳት እንደምችል ተረድቻለሁ። ፈቃዱን ካሳሳሁ፣ በዚህ ፎርም ላይ እንደተመለከተው ቀደም ሲል የሰጠኋቸው መረጃዎች ላይ ተግባራዊ አይሆኑም።

ቀን _____	የታካሚው ወላጅ/አሳዳጊ ፈርማ _____	ከታካሚ ጋር ያለው ግንኙነት _____
ቀን _____	አስፈላጊ ከሆነ የታካሚ/የተማሪ ፈርማ _____	