



Nhà Cung Cấp Chăm Sóc Sức Khỏe/Điều Trị Cho Phép Trao Đổi Thông tin Y tế

Niên Học 2025-2026

Các Trường Công Lập Seattle cam kết làm cho thông tin trực tuyến của mình có thể truy cập và sử dụng được cho tất cả mọi người, bất kể năng lực hay công nghệ. Đáp ứng các nguyên tắc và tiêu chuẩn truy cập web là một quá trình liên tục mà chúng tôi luôn làm việc để cải thiện.

Mặc dù các Trường Công Lập Seattle cố gắng chỉ đăng các tài liệu được tối ưu hóa cho khả năng truy cập, nhưng do tính chất và độ phức tạp của một số tài liệu, phiên bản có thể truy cập của tài liệu có thể không có sẵn. Trong những trường hợp hạn chế này, Học khu sẽ cung cấp khả năng tiếp cận thay thế hiệu quả như nhau.

Cho các câu hỏi và thêm thông tin về tài liệu này, vui lòng liên hệ sau đây:

Lisa Davidson
Manager, Prevention and Intervention
lm Davidson@seattleschools.org

Công bố mẫu phiếu thông tin sức khỏe học sinh.

Nhà Cung Cấp Chăm Sóc Sức Khỏe/Điều Trị Cho Phép Trao Đổi Thông tin Y tế Niên Học 2025-2026



 Provider Name

 Tên trường học

 Provider Contact Person

 Người liên hệ của trường

 Provider Contact Email/Phone

 Email/Phone liên hệ của trường

Tôi cho phép nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe của tôi/con tôi trao ra thông tin sức khỏe được bảo vệ mô tả dưới đây và được sử dụng bởi trường học và/hoặc đại diện cho trường được liệt kê ở trên :

- ☐ Thông tin nhận dạng: Tên, DOB, Ngày được nhận vào/ra khỏi chương trình
- ☐ Chẩn đoán
- ☐ Đánh giá, Thăm định & Khuyến nghị Điều trị
- ☐ Kết quả kiểm tra nước tiểu/Rượu & Ma túy
- ☐ Lịch sử điều trị, Phù Hợp & Tiến Triển
- ☐ Các Yếu Tố Gây Căng Thẳng, Kích Hoạt hoặc Thách Thức Hiện Tại
- ☐ Tóm tắt Xuất Viện & Kế hoạch Chăm sóc Tiếp tục
- ☐ Thông tin điều trị khác : _____

Mục đích trao đổi thông tin :

- ☐ Phối Hợp Chăm Sóc
- ☐ Xác định Hỗ Trợ
- ☐ Hỗ trợ cho Quyết Định Đưa Ra
- ☐ Mục đích khác : _____

Tôi hiểu rằng mục đích của việc chia sẻ thông tin sức khỏe này là để hỗ trợ việc điều trị và giáo dục cho tôi/con tôi. Tôi hiểu rằng bản công bố này không ảnh hưởng đến hồ sơ giáo dục của tôi/con tôi được FERPA bảo vệ. Sự đồng ý này sẽ cung cấp thông tin sức khỏe được liệt kê ở trên để trao đổi kể từ ngày tôi ký đơn cho đến ngày 31, tháng 8, 2026. Tôi hiểu thêm rằng tôi có thể thu hồi sự đồng ý của mình bằng cách cung cấp văn bản thu hồi đến Học khu Seattle và Nhà cung cấp đã được nêu ở trên.

 Tên Học Sinh

 Tên Cha mẹ (Yêu cầu cho Học Sinh Dưới 13 tuổi)

 Ký tên

Học sinh trên 13 tuổi hoặc Cha mẹ/Giám Hộ

 Ngày