

## Ridhaa Consent

**Notisi kwa Wateja:** Idara ya Huduma za Jamii na Afya (DSHS) inaweza kukusaidia vizuri zaidi iwapo tutakuwa na uwezo wa kushirikiana na mashirika na wanataaluma wengine wanaokufahamu wewe na familia yako. Kwa kusaini fomu hii, unaipa ruhusa DSHS, mashirika husika na watu binafsi walioorodheshwa hapo chini kutumia na kushiriki taarifa za siri kuhusu wewe. DSHS haiwezi kukunyima mafao kama hutosaini fomu hii isipokuwa kama ridhaa yako inahitajika ili kubaini ustahili wako. Kama hutosaini fomu hii, DSHS bado inaweza kushiriki taarifa kuhusu wewe kwa kiwango kinachoruhusiwa kisheria. Kama una maswali kuhusu namna DSHS inavyoshiriki taarifa za siri za wateja au haki zako za ufaragha, tafadhali angalia Notisi ya Sera za Ufaragha ya DSHS au mulize mtu anayekupa fomu hii.

### Utambulisho wa mteja

JINA	TAREHE YA KUZALIWA	NAMBARI YA UTAMBULISHO	
ANWANI	MJI	JIMBO	MSIMBO WA POSTA
NAMBARI YA SIMU (JUMUISHA MSIMBO WA ENEO)		TAARIFA ZINGINE	

### Ridhaa

Naridhia matumizi ya taarifa za siri zinazonihusu mimi ndani ya DSHS ili kupanga, kutoa, na kuratibu huduma, matibabu, malipo na mafao kwa ajili yangu au kwa madhumuni mengine yaliyoidhinishwa kisheria. Kadhalika, natoa ruhusa kwa DSHS na kwa orodha hapo chini ya mashirika, watoa huduma, au watu binafsi kutumia taarifa zangu za siri na kuzifichua kati yao kwa madhumuni haya. Taarifa zinaweza kushirikishwa kwa mdomo au kielektroniki, kwa barua, au kupelekwa kwa mkono.

Tafadhali tiki wote hapo chini ambao wamejumuishwa kwenye ridhaa hii pamoja na DSHS na uwatambulishe kwa jina na anwani:

- Watoa huduma za afya: \_\_\_\_\_
- Watoa huduma za afya ya akili: \_\_\_\_\_
- Watoa huduma za matatizo ya kutumia madawa: \_\_\_\_\_
- Watoa huduma wengine wenye makubaliano na DSHS: \_\_\_\_\_
- Programu za makazi: \_\_\_\_\_
- Wilaya za shule au vyuo: \_\_\_\_\_
- Idara ya Urekebishaji wa Tabia: \_\_\_\_\_
- Idara ya Usalama wa Ajira pamoja na wabia wake wa ajira: \_\_\_\_\_
- Usimamizi wa Huduma za Kijamii au shirika lingine la serikali kuu: \_\_\_\_\_
- Tazama orodha iliyoambatishwa
- Nyingine:

Sababu za ufichuzi:  Mwendelezo wa uangalizi wa kitiba  Sheria  Binafsi  Nyingine:

Naidhinisha na kuridhia ushirikishaji wa rekodi na taarifa zifuatazo (tiki zote zinazohusika):

- Rekodi zangu zote za mteja  Rekodi kwenye orodha iliyoambatishwa
- Rekodi zifuatazo tu
  - Historia ya familia, jamii na ajira
  - Mipango ya matibabu au uangalizi wa kitiba
  - Rekodi za malipo
  - Tathmini binafsi
  - Shule, elimu na mafunzo
  - Taarifa za matibabu ya afya ya akili (ainisha):
  - Taarifa za matibabu ya afya (ainisha):
  - Nyingine (orodhesha):

**TAFADHALI ZINGATIA:** Kama rekodi zako kama mteja zinajumuisha yoyote kati ya taarifa zifuatazo, unapaswa pia kujaza sehemu hii ili kujumuisha rekodi hizi.

Natoa ruhusa yangu ya kufichua rekodi zifuatazo (tiki zote zinazohusika):

Majibu ya vipimo, ugunduzi au matibabu  ya Afya ya Akili, VVU/UKIMWI na STD  Tatizo la Matumizi ya Madawa

- Ridhaa hii ni halali kwa mwaka mmoja au  hadi \_\_\_\_\_ (tarehe, tukio).
- Naweza kubatilisha au kuondoa ridhaa hii wakati wowote kwa maandishi, lakini hatua hiyo haitaathiri taarifa yoyote ambayo tayari imeshahirikishwa.
- Naelewa kwamba rekodi zilizoshirikishwa chini ya ridhaa hii yawezekana zisilindwe tena chini ya sheria zinazohusika kwa DSHS.
- Nakala ya fomu hii ni halali kwa kutoa ruhusa yangu ya kushirikisha rekodi husika.

SAINI		TAREHE
SAINI YA SHAHIDI / MWANASHERIA, IKIHUSIKA	JINA LA SHAHIDI /MWANASHERIA KWA HERUFI KUBWA	TAREHE
SAINI YA MZAZI AU MWAKILISHI MWINGINE (KAMA INAHUSIKA)	NAMBARI YA SIMU (JUMUISHA MSIMBO WA ENEO)	TAREHE

Iwapo mimi si mhusika wa rekodi hizi, nimeidhinishwa kusaini kwa sababu mimi ni: (ambatisha uthibitisho wa kupewa mamlaka)

Mzazi  Mlezi wa Kisheria (ambatisha amri ya mahakama)  Mwakilishi binafsi  Mwingine:

Notisi kwa Wapokeaji wa Taarifa: **Kama rekodi hizi zina taarifa kuhusu HIV, Magonjwa ya Zinaa au UKIMWI hutoweza kufichua zaidi taarifa hizo bila ya ruhusa mahsusi ya mteja.** Kama umepokea taarifa za mteja kuhusiana na **matumizi mabaya ya dawa za kulevya au pombe**, unapaswa kujumuisha kauli ifuatayo pale unapofichua zaidi taarifa hiyo kama inavyohitajika na 42 CFR 2.32:

Taarifa hii imefichuliwa kwako kutoka kwenye rekodi zinazolindwa na kanuni za usiri za Serikali Kuu (42 CFR sehemu ya 2). Kanuni za Serikali Kuu zinakukataza kufichua zaidi taarifa hii isipokuwa kama ufichuo huo wa ziada umeruhusiwa waziwazi kwenye ridhaa ya maandishi ya mhusika au vinginevyo kama inavyoruhusiwa na 42 CFR sehemu ya 2. Idhini ya kawaida kwa ajili ya kuachilia taarifa za kitiba au nyingine HAITOSHI kwa ajili ya dhumuni hili. Kanuni za Serikali Kuu zinazuia matumizi yoyote ya taarifa husika ili kuchunguza uhalifu au kumshitaki mgonjwa yeyote anayetumia vibaya pombe au dawa za kulevya.

## Maelekezo ya Jinsi Ya Kujaza Fomu za Ridhaa, DSHS 14-012

**Matumizi:** Tumia fomu hii pale unapohitaji ridhaa ya kutumia au kushirikisha mara nyingi taarifa za siri za mteja ndani ya DSHS au kufichua taarifa hiyo kwa mashirika mengine kwa ajili ya kuratibu huduma au kwa matibabu, malipo au shughuli za uendeshaji wa mashirika au kwa madhumuni mengine yanayotambulika kisheria.

Ikiwezekana, jaza fomu hii kielektroniki. Unalazimika kujaza **fomu tofauti kwa kila mtu, wakiwemo watoto.**

### Sehemu za Fomu:

#### UTAMBULISHO:

- **Jina:** Andika jina la mteja mmoja tu kwenye kila fomu. Jumuisha majina yote ya zamani ambayo yawezekana mteja aliyatumia alipokuwa akihudumiwa.
- **Tarehe ya Kuzaliwa:** Inahitajika ili kumtambua mteja kati ya watu wanaofanana majina.
- **Nambari ya Utambulisho:** Toa nambari ya kitambulisho cha mteja au utambulisho mwingine kama vile nambari ya huduma za kijamii (si lazima) ili kusaidia kutambua rekodi na kufuatilia historia na huduma zilizopokelewa.
- **Nyingine:** Jumuisha kwenye kisanduku hiki taarifa zozote za ziada zinazoweza kusaidia kutafuta rekodi, kama vile DSHS imehusika na huduma, majina ya wanafamilia, au taarifa nyingine muhimu.

#### RIDHAA (IDHINI):

- **Mashirika au watu wanaobadilishana rekodi:** Tomu hii iliyojazwa inawezesha: (1) kutumia na kufichua taarifa za siri ndani ya DSHS na mashirika au watu wengine walioorodheshwa; na (2) kufichua taarifa za siri kwa DSHS kutoka mashirika au watu wa nje walioorodheshwa. Unaweza pia kuambatisha orodha ya mashirika yaliyoruhusiwa kushiriki taarifa ambazo zinamhitaji mteja pia kusaini.
- **Taarifa zilizojumuishwa:** Wateja wanapaswa kuainisha ni rekodi zipi zinalindwa na ridhaa. Wateja wanaweza kuruhusu rekodi zote kufikiwa au wanaweza kuzuia rekodi mahsusi kwa kuzingatia tarehe, aina au chanzo cha rekodi. Kama mteja hatosaini ridhaa au hatobainisha rekodi mahsusi, ushiriki wa rekodi hiyo bado utaruhusiwa kama ni halali kisheria kufanya hivyo. Unaweza kuambatisha orodha ya rekodi zinazolindwa ambazo zinamhitaji mteja pia kusaini. Kama rekodi zozote zile zinahusisha taarifa kuhusiana na afya ya akili (RCW 71.05.620), vipimo na matibabu ya VVU/UKIMWI au Magonjwa ya Zinaa (RCW 70.02.220), au huduma za dawa za kulevya na pombe (42 CFR 2.31(a)(5)), mteja anapaswa kualamisha maeneo haya mahsusi ili kutoa ruhusa ya kushiriki rekodi hizi. Fomu hii haina uhalali wa kujumuisha maelezo ya tiba ya kisaikolojia chini ya 45 CFR 164.508(b)(3)(ii); fomu tofauti na hii inapaswa kujazwa ili kujumuisha rekodi hizo.
- **Muda:** Jumuisha tarehe ya ukomo wa ridhaa, ikiwa tofauti na mwaka mmoja. Ridhaa ni ya mwaka mmoja isipokuwa ukiandika tarehe tofauti.
- **Kuelewa:** Hakikisha mteja anaelewa ni ruhusa gani inatolewa na kwa namna gani na kwa nini taarifa zitashirikishwa. Kama itahitajika, tumia fomu iliyotafsiriwa pamoja na mtafsiri wa lugha au soma fomu hii kwa sauti. Ikiwa mteja anahitaji taarifa zaidi, mpatie nakala ya ziada ya Notisi ya Utendaji wa Usiri ya DSHS au muunganishe mteja huyo na afisa ufichuo kwa umma wa kitengo chako

#### SAINI:

- **Mteja:** Hakikisha mteja au mtoto aliye juu ya umri wa kutoa ridhaa (13 kwa afya ya akili na huduma za dawa za kulenya na pombe; 14 kwa VVU/UKIMWI na Magonjwa ya Zinaa; umri wowote kwa uzazi wa mpango na utoaji mimba; 18 kwa huduma za afya na rekodi nyingine) amesaini kisanduku hiki na kuweka tarehe ya sahihi. Badala yake, mteja anaweza kuweka alama kwenye kisanduku hiki unachokishuhudia.
- **Shahidi au Mthibitishaji:** Shahidi au mwanasheria anaweza kuhitajika kuthibitisha utambulisho wa mteja ikiwa mteja hatawasilisha fomu hii ana kwa ana au ikiwa programu itaomba afanye uthibitisho. Mtu huyu anapaswa kusaini na kuandika jina lake.
- **Mzazi au Mwakilishi Mwengine:** Kama mteja ni mtoto aliye chini ya umri wa kutoa ridhaa, mzazi au mlezi anapaswa kusaini. Kama mtoto hajafikisha umri wa kutoa ridhaa kwa rekodi zote zinazopaswa kushirikishwa, mtoto pamoja na mzazi wanapaswa kusaini. Kama mteja amebainishwa kisheria kutokuwa na uwezo kiakili, mlezi mteule wa mahakama lazima asaini na kutoa nakala ya amri ya uteuzi. Kama mtu fulani anasaini kwa nafasi nyingine (akiwemo mtu mwenye mamlaka ya uwakilishi au msimamizi wa mirathi), alamisha "mwingine" na omba nakala ya mamlaka ya kisheria ya utendaji. Mtu anayesaini anapaswa kuandika tarehe sambamba na sahihi yake na kutoa nambari ya simu au taarifa za mawasiliano.