Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

የፍቃድ ማረጋገጫ
Authorization

የሚከተለውን የDSHS መዛግብት ለመስጠት ፈቃድ

ስም የአባት	ስም	መካከለኛ	የትውልድ ቀን

የሚከተለው መረጃ መዝገቦችን ለማግኘት ሊረዳ ይችላል:	የቀድሞ ስሞች

የደንበኛ መለያ ቁጥር	ሌላ መለያ ቁጥር	የአገልግሎት ቀናት	የአገልግሎት ቦታ

መረጃ የተሰጠው:

ስም የአባት	ስም	መካከለኛ	ስልጣን

የድርጅቱ ወይም የንግዱ ስም የሚተገበር ከሆነ

አድራሻ	ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ

ስልክ ቁጥር (የአካባቢ መለያ ኮድ ያስገቡ)	ፋክስ ቁጥር (የአካባቢመለያ ኮድ ያስገቡ)	ኢሜይል አድራሻ

ለመስጠት ምክንያት (አስፈላጊ አይደለም)

የፍቃድ ማረጋገጫ:

ምንጮች: የሚከተሉትን የ DSHS መርሃግብሮች ከዚህ በታች እንደተገለፀው ስለ እኔ ሚስጥራዊ መረጃን እንዲሰጡ ወይም መረጃን ተደራሽ እንዲያደርጉ ፈቃድ እሰጣለሁ፡፡ መረጃው የሚሰጠው በቃል ወይም በኮምፒተር የመረጃ ዝውውር፣ በፖስታ ወይም በእጅ በመስጠት ነው፡፡

☐ የሚከተሉት ፕሮግራሞች ብቻ (የሚመለከታቸው ሁሉ ላይ ምልክት ያድርጉ)

- ☐ ባህሪይ ጤና እና ማገገም (DBHR)
- ☐ የህፃናት ድጋፍ (DCS)
- ☐ የእድገት ውስንነቶች (DDA)
- ☐ የወጣቶች ማገገሚያ ፕሮግራሞች
- ☐ የሙያ ማገገሚያ (DVR)
- ☐ ልዩ ዝግጁነት ማዕከል (SCC)
- ☐ ሌላ: ____________________
- ☐ የልጆች አስተዳደር (CA)
- ☐ የማህበረሰብ አገልግሎቶች (CSD - የህዝብ ድጋፍ)
- ☐ የቤት እና ማህበረሰብ አገልግሎቶች (HCS)
- ☐ የመኖሪያ ቤት እንክብካቤ አገልግሎቶች (RCS)
- ☐ የመንግስት የአእምሮ ጤና ተቋማት (ESH ፣ WSH ፣ CSTC)
- ☐ የሰው ሀብት ክፍል

☐ የማኅበራዊ እና ጤና አገልግሎቶች መምሪያ (DSHS) ሁሉም ክፍል

መዝገቦች: የሚከተሉትን የ DSHS መዛግብቶች እንዲገለፁ ፈቅጃለሁ፡

- ☐ ከዚህ በላይ በተሰየሙት የ DSHS ክፍሎች የተያዙ የደንበኛ መዝገቦች
- ☐ ከዚህ በላይ በተሰጡት የ DSHS ክፍሎች የተያዙ ሌሎች ሚስጥራዊ መረጃዎች
- ☐ ከሥራ ጋር በተዛመዱ መዝገቦች ውስጥ የግል መረጃ
- ☐ ሁሉም የደንበኞቹ መዝገቦች
- ☐ በተያያዘው ዝርዝር ላይ የሚገኙ መዛግብቶች
- ☐ የሚከተሉት መዝገቦች ብቻ:

የሚገለጡትን መዛግብቶች እንደሚከተለው (ቀን ፣ የመዝገብ ዓይነት ፣ ወዘተ.) መወሰን እፈልጋለሁ:

እባክዎ ያስተውሉ: የደንበኛዎት ሪኮርዶች ከሚከተሉት መረጃዎች ማናቸውንም መረጃ የሚያካትት ከሆነ፤ እነዚህን ሪኮርዶችን ለማካተት ይህን ክፍል በተጨማሪ መሙላት አለብዎት።

ልዩ መዛግብቶች: በ DSHS መዝገቦች የሚገኙትን የሚከተሉትን መረጃዎች ለመስጠት ፈቃድ ሰጥቻለሁ (የሚመለከተው ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉ):

- ☐ የኤችአይቪ/ኤድስ እና የአባላዘር በሽታዎች ምርመራ ውጤቶች፣ ምርመራ ወይም ሕክምና መዝገቦች (RCW 70.02.220)
- ☐ የአእምሮ ጤና መዛግብት (RCW 70.02.230 or 240)
- ☐ የኬሚካዊ ጥገኛነት (CD) መዝገቦች (42 CFR Part 2)

- ይህ ፈቃድ ለ 180 ቀናት ያገለግላል ወይም ☐ እስከ ____________________ (ቀን ወይም ክስተት ፣ ምልክት ካልተደረገበት 180 ቀናት ይሆናል)፡፡
- ይህን ፈቃድ መስጫ በማናቸውም ጊዜ በጽሑፍ ጥያቄ በማቅረብ ልሰርዘው ወይም ላቋርጠው የምችል ቢሆንም ይህ ግን ቀደም ብሎ በተጋራ መረጃ ላይ ምንም ተጽዕኖ አይኖረውም።
- በዚህ ስምምነት የሚሰጡ መረጃዎች DSHS ን በሚመለከቱ ህጎች ስር ጥበቃ እንደማይደረግላቸው ተረድቻለሁ፡፡
- መረጃ ለመስጠት ፈቃዴን ለመስጠት የዚህ ቅጽ ቅጂ በቂ ነው፡፡ DSHS የመዝገቦቹን ቅጂዎች ለማቅረብ ሊያስከፍል ይችላል፡፡

በ (ፊርማ) የተረጋገጠ	የተፈረመበት ቀን	ስልክ ቁጥር (የአካባቢ መለያ ኮድ ያስገቡ)

ስምዎን ይጻፉ	ምስክር/የክብር መዝገብ ሹም (ፊርመው ስም ይጻፉ፣ የሚተገበር ከሆነ)

የመረጃው ባለቤት ካልሆንኩ የመፈረም ስልጣን ያለኝ የሚከተለው ዝምድና ስላለኝ ነው: (የስልጣን ማስረጃ ይያያዝ)

☐ የልጅ ወላጅ ☐ ህጋዊ አሳዳጊ ☐ የግል ተወካይ ☐ ሌላ:

መረጃ ለሚቀበሉ ማሳሰቢያ: እነዚህ መዝገቦች ስለ ኤች አይ ቪ፣ STDs ወይም የአልኮል ወይም የአደንዛዥ ዕፅ አላግባብ መጠቀምን የሚይዙ ከሆኑ ይዘቱን ያለባለቤቱ ፈቃድ እና ልዩ የህግ መስፈርቶችን ሳያሟሉ በፌዴራል እና በግዛቱ ሕግ መሠረት ተጨማሪ መረጃዎን መግለጽ የለብዎትም።

የእውቅና ማረጋገጫ ቅጽን ለማጠናቀቅ የሚያስፈልጉ መመሪያዎች

ዓላማ: ስለ እርስዎ ሚስጥራዊ መረጃን ለሌላ ሰው (ጠበቃን፣ የሕግ አውጭውን ወይም ዘመድን ጨምሮ) DSHS እንዲሰጥ በሚፈልጉበት ጊዜ ይህንን ቅጽ መጠቀም አለብዎት፡፡ DSHS ስለ እርስዎ ያለውን ሁሉንም ሚስጥራዊ መዛግብት ለመግለጽ ፈቃድ ሊሰጡ ይችላሉ ወይም እርስዎ ለተወሰኑ መዝገቦች ወይም ለኤጀንሲው አካላት ፈቃድዎን ሊገድቡ ይችላሉ፡፡ ይህ ቅጽ DSHS እርስዎ ከፈቀዱለት ሰው ጋር የእርስዎን ሁኔታ በቃል ለመወያየት ያስችላቸዋል፡፡

ለባለጉዳዮች ማስታወቂያ: DSHS ያለው ብዙ የደንበኛ መረጃ ሚስጥራዊ ነው፤ ፈቃድ ካልሰጡ በስተቀር ወይም ይፋ እንዲደረግ በህግ ካልተፈቀደ በስተቀር ለሌሎች አይገለጽም፡፡ DSHS የእርስዎን ሚስጥራዊ መረጃ ከገለጸ በኋላ ተቀባዩ ለ DSHS በሚመለከታቸው ተመሳሳይ ህጎች መሠረት መረጃዎን እንደማይጠብቅ እባክዎ ልብ ይበሉ፡፡ ብቁነትዎን ለመወሰን ስምምነትዎ ካላስፈለገ በስተቀር ይህን ቅጽ ባለመፈረምዎ DSHS ጥቅማ-ጥቅምዎን አይከለክልዎትም፡፡ በ HIPAA የሚሸፈን የ DSHS የጤና እንክብካቤ አካላት የተጠበቁ የጤና መረጃዎችን እና የእርስዎን ግላዊነት መብቶች እንዴት እንደሚጋሩ መረጃ ለማግኘት እባክዎን የ DSHS የግላዊነት ልምዶች ማስታወቂያ በ www.dshs.wa.gov ላይ ይጠይቁ ወይም ይህን ቅጽ የሰጠዎት ሰው ይጠይቁ። የዚህን ቅጽ ቅጅ ሊያገኙ ይችላሉ፡፡

አጠቃቀም: ይህንን ቅጽ በኤሌክትሮኒክ መንገድ ወይም በእጅ መሙላት ይችላሉ፡፡ በባዶ ቦታዎች መካከል ለማንቀሳቀስ በኮምፒተር ላይ የትር ቁልፉን ይጠቀሙ። **ሕፃናትን ጨምሮ መዝገቦቻቸው ለተጠየቁት ለእያንዳንዱ ሰው የተለየ ቅጽ መሞላት አለበት፡፡** "እርስዎ" የመዝገቦቹን ባለቤት ይመለከታል።

የቅጽ አካል:

የመመዝገቦች ባለቤት መለያ:

- _ስም:_ ሙሉ ስምዎን ይስጡ ወይም ለሌላ ሰው እየሰሩ ከሆነ መዝገብዎ የተጠየቀውን ሰው ስም ያቅርቡ፡፡
- _የትውልድ ቀን:-_ ተመሳሳይ ስም ካላቸው ሰዎች እርስዎን ለመለየት ይህን መረጃ ያካትቱ፡፡

መዝገቦችን ለማግኘት የሚረዳ አማራጭ መረጃ:

- _የቀድሞ ስሞች:_ ጥቅማ ጥቅሞችን ወይም አገልግሎቶችን በሚቀበሉበት ጊዜ ያገለገሉ ሌሎች ማንኛቸውም ስሞችን ያካትቱ፡፡
- _የደንበኛ መለያ ቁጥር:_ DSHS ያስመዘገበውን ማንኛውንም ቁጥር ያቅርቡ፡፡
- _ሌላ መታወቂያ ቁጥር:_ የ DSHS መዛግብትን ለማግኘት ሊያግዝ የሚችል ሌላ ማንኛውንም መለያ ያካትቱ። አስፈላጊ ከሆነ ብቻ የሶሻል ሴኩሪቲ ቁጥርን ያቅርቡ፡፡
- _የአገልግሎቶች ቀን እና ቦታ:_ DSHS እንዲገለጽ የፈለጉትን መዝገቦች ለመለየት እና ለማግኘት እንዲረዳ ይህንን መረጃ ያቅርቡ፡፡

ምዝገቦችን የሚቀበል ሰው:

- _መለያ:_ የእርስዎን ሚስጥራዊ መረጃዎን ማግኘት የሚችልን ሰው ወይም ድርጅት ለማነጋገር እባክዎን ይህንን ክፍል በተቻለ መጠን ይሙሉ፡፡
- _ይፋ የማድረግ ምክንያት:_ ይህ መረጃ DSHS የአደንዛዥ ዕፅ እና የአልኮል ወይም የአእምሮ ጤና መዛግብቶችን ከማጋራቱ በፊት ያስፈልጋል። ይህን ባዶ ቦታ የማይሞሉ ከሆነ፣ DSHS ለመግለጽ ምክንያቱን በእርስዎ ጥያቄ ምክንያት መሆኑን ያስተላልፋል፡፡

የፍቃድ ማረጋገጫ:

- _የ DSHS አካል:_ እባክዎን መዝገቦችን ለመግለጽ የፈለጉትን የ DSHS ክፍሎችን ምልክት ያድርጉ ወይም DSHS ላለው ማንኛውም መዝጋቢ መረጃ መስጠት ከፈለጉ በዚህ ክፍል ውስጥ የታችኛው ሳጥን ላይ ምልክት ያድርጉ፡፡ በዝርዝሩ ውስጥ ከሌለ በ "ሌላ" በሚለው ላይ የፕሮግራም ስም ይፃፉ።
- _ይፋ ተደረገ መረጃ:_ ምን መዝገቦችን መግለጽ እንደሚፈልጉ ያመልክቱ። የሁሉም ወይም በከፊል የ DSHS ደንበኛዎ ወይም ሌሎች ሚስጥራዊ መረጃዎችዎ ይፋ እንዲወጡ ሊፈቅዱ ይችላሉ፡፡ በተጨማሪም የደንበኛ መዝገቦችን ከዚህ በላይ በተጠቀሰው ክፍል ውስጥ በተያዙት ወኪሎች አካል ወይም በዚህ ቅጽ ወይም በተመዘገቡበት ዓባሪ ላይ ለተዘረዘሩ የተወሰኑ መዝገቦች መግለጫን መወሰን ይችላሉ፡፡ እርስዎ እንዲገለጽ በፈለጉት መዝገቦች ላይ ገደቦች ካሉ፣ የተወሰኑ መዝገቦችን ይዘርዝሩ ወይም ገደቦችን ያብራሩ፣ ለምሳሌ በአገልግሎቱ ቀን ወይም በመዝገቡ ዓይነት፡፡
- _የተገደቡ መዝገቦች:_ ከማናቸውም መዝገቦች ውስጥ ስለ ኤች.አይ.ቪ / ኤድስ ወይም የአባላዘር በሽታ ምርመራ ወይም ሕክምና ፣ የአእምሮ ጤና ሕክምና ወይም የአደንዛዥ ዕፅ እና የአልኮል አገልግሎቶች ያሉ መረጃዎችን የሚያካትት ከሆነ፣ DSHS እነዚህን መዝገቦች እንዲገልጽ እያንዳንዱን በተናጠል ማረጋገጥ አለብዎት፡፡ የሳይኮቴራፒ ህክምና ማስታወሻዎችን (45 CFR 164.508 (b) (3) (ii)) ለመግለጽ የተለየ ቅጽ መሙላት ያስፈልግዎታል።
- _ትክክለኛነት:_ ይህ ቅጽ በአሁኑ ጊዜ በ DSHS ለተያዙ መረጃዎች ለመስጠት ትክክለኛ ነው፡፡ የእርስዎ ፈቃድ ከፈርማ በኋላ ከ 180 ቀናት በኋላ ወይም እርስዎ በሰጡት ማንኛውም ሌላ ቀን ወይም ዝግጅት ላይ ያበቃል፡፡ ቀኑን ካላቀረቡ ፈቃዱ ለ 180 ቀናት ይሆናል፡፡ በማንኛውም ጊዜ በጽሑፍ የሰፈሩትን መረጃዎች ለመልቀቅ ሥልጣኑን መሻር ይችላሉ ነገር ግን ቀደም ሲል ያወጣውን መረጃ ለመመለስ በጣም ይዘገያል፡፡
- _ወጭ:_ የሕዝብ ሪኮርዶች ህግ በ RCW 42.56.120 እና በ WAC 388-01-080 ውስጥ DSHS ለመረጃ መዝገቦች ቅጅ እና ለመላኪያ ወጪዎችን እንዲያስከፍል ያስችለዋል፡፡ የመንግስት ሆስፒታሎች እና የጤና እንክብካቤ መስጫ ተቋማት በምእራፍ 70.02 RCW ስር ላሉት የታካሚ መረጃዎች ሊያስከፍሉ ይችላሉ፡፡

ፊርማዎች:

- _የመዝገቦቹ ባለቤት ከሆኑ_ ከዚህ በታች ስምዎን ያትሙ ወይም ይፃፉ እና ይፈርሙ፡፡ የፈረሙበትን ቀን እና የስልክዎን ወይም የመገኛ ቁጥርዎን ያስገቡ፡፡
- _ለሌላ ሰው የሚፈርሙ ከሆነ_ በመጨረሻው መስመር ላይ ለምን እንደዚያ ማድረግ እንደሚችሉ ያመልክቱ እና የፍርድ ቤቱን ትዕዛዝ ወይም ሌላ ህጋዊ ስልጣንን የሚሰጥ ሌላ ሰነድ ያያይዙ፡፡ ልጆች የራሳቸውን ምስጢራዊ መዝገቦችን ለመግለጽ ፈቃድ መስጠትም አለባቸው፤ ከስምምነት እድሜ በላይ ከሆኑ (13 ለአእምሮ ጤንነት እና ለአደንዛዥ ዕፅ እና ለአልኮል አገልግሎቶች፣ 14 ስለ ኤች አይ ቪ / ኤድስ ወይም ስለአባላዘር በሽታ መረጃ፣ የወሊድ መቆጣጠሪያ እና ፅንስ ማስወረድ በማንኛውም ዕድሜ ላይ ያሉ፣ 18 ለጤና ወይም ለሌላ መዛግብት)፡፡
- _ምስክር ወይም የክብር መዝብ ሹም:_ ይህንን ቅጽ በአካል ካላቀረቡ ወይም መርሃግብሩ ማረጋገጫ ከጠየቀ ማንነትዎን ለማረጋገጥ አንድ ምስክር ወይም የጽሑፍ ሰነድ ያስፈልጋል፡፡ ይህ ሰው መፈረም እና ስሙን ማተም አለበት፡፡

ለ DSHS ማስታወቂያ: እነዚህ መረጃዎች ኤች.አይ.ቪ ወይም የአባላዘር በሽታ መረጃ ከያዙ፣ DSHS ለተቀባዮቹ መረጃው ሚስጥራዊ መሆኑን እና በ RCW 70.02.300 እንደተጠየቀው ያለፍቃዱ ተጨማሪ መግለጽ እንደማይችሉ ማሳወቅ አለበት፡፡ DSHS ባገኘው ፈቃድ የአደንዛዥ ዕፅ ወይም የአልኮል አገልግሎቶችን በተመለከተ የመዝገብ ቅጂዎችን ከላከ፣ DSHS በ 42 CFR 2.32 መሰረት መረጃ በሚገልጽበት ጊዜ የሚከተለውን መግለጽ አለበት፡፡

> ይህ መረጃ ለእርስዎ የተሰጠዎት በፌደራል የሚጥራዊነት ደንብ (42 CFR part 2) ጥበቃ ከሚደረግለት መሀደር ነው፡፡ የፌደራል ህጉ መረጃውን ከእርስዎ አሳልፈው ለሌለ ሰው እንዳይሰጡ ይከለክላል፤ መረጃውን ከእርስዎ አሳልፈው ለሌለ ሰው መስጠት እንዲችሉ የሚመለከተው ሰው በግልጽ በስምምነት ካልፈቀደ ወይም በ 42 CFR ክፍል 2 ካልተፈቀደ በስተቀር፡፡ የህክምና እና ሌሎች ለመጃዎችን ለመስጠት አጠቃላይ ስልጣን መስጠት ለዚህ አላማ በቂ አይደለም፡፡ መረጃው ማንኛውንም የመጠጥ ወይም የአደንዛዣ እጽ ችግር ተጠቂን በወንጀል ለመመርመር ወይም ክስ ለመመስረት አገልግሎት ላይ እንዳይውል የፌደራል ህጉ ያስገድዳል፡፡