

ຈົ່ງໃຊ້ຟອມໃບນີ້ເພື່ອຈະອະນຸຍາດໃຫ້ຜະແນກປຶກສາການບໍລິການເສດຖະກິດ (ESA) ຂອງກົມ DSHS ເພື່ອຈະເອົາລາຍຮະອຽດທີ່ສໍາຄັນກ່ຽວກັບທ່ານໃຫ້
ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຊ່ວຍເຫລືອທ່ານໃນການດໍາເນີນການປະສານງານ SSI. ຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານສໍາລັບບັນທຶກກ່ຽວກັບຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາເງິນ SSI ຂອງທ່ານຈະຖືກ
ສົ່ງໄປຫາຜູ້ປະສານງານເພື່ອຈະເອົາລາຍຮະອຽດທີ່ຕ້ອງການໃຫ້. ຢ່າສູ້ໃຊ້ຟອມໃບນີ້ເພື່ອຈະເຮັດຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາການເປີດເຜີຍບັນທຶກສາທາລະນະ. ມັນຈະບໍ່
ຖືກສົ່ງວຽນໄປຫາຫນ້າວນັ້ນ. ກະຮຸນາໃຊ້ໃບຟອມ DSHS Form 17-063 ເມື່ອເວລາຮ້ອງຂໍເອົາບັນທຶກພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ Public Records Act.

ໃບອະນຸຍາດໃຫ້ແລກປ່ຽນນໍາກັນບັນທຶກຂອງ:

ນາມສະກຸນ	ເຊື້ອ	ຊື່ກາງ	ວັນເກີດ	ແລກປະກັນພັຍສັງຄົມ
ເລກ ID NO. ລູກຄ້າ ຖ້າຮູ້ຈັກ		ຊື່ໃນອະດີດ		

ແລກປ່ຽນນໍາ:

ນາມສະກຸນ	ເຊື້ອ	ຊື່ກາງ	ຫນ້າທີ່ການ
ຊື່ຂອງອົງການ ຫລື ກິຈການ, ຖ້າກ່ຽວຂ້ອງນໍາ			
ທີ່ຢູ່	ເມືອງ	ຮັດ	ຊືບໂຄດ
ເລກໂທຣະສັບ (ພ້ອມທັງຮະຫັດເຂດ)	ເລກແຟກຊ໌	ທີ່ຢູ່ອີເມລ໌	

ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ກົມ DSHS ທີ່ຈະແລກປ່ຽນນໍາກັນບັນທຶກຕໍ່ລົງໄປນີ້ແນວໃດແນວນຶ່ງນອກຈາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າຂີດມັນອອກ:

- ຜົນອອກມາຂອງການກວດພະຍາດ HIV/AIDS ແລະ STD ການກວດເບິ່ງພະຍາດ ຫລື ບັນທຶກການປິ່ນປົວ
- ບັນທຶກສຸຂະພາບໂຮກຈິດ
- ບັນທຶກການຕິດຢາເສບຕິດ (CD)
- ຂ້າພະເຈົ້າຈະຍົກເລີກ ຫລື ຖອນຄໍາອະນຸຍາດຂອງຂ້າພະເຈົ້າໂດຍທາງຫນັງສືໃນທຸກໆເວລາແຕ່ວ່າຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງລາຍຮະອຽດທີ່ໄດ້ຖືກແລກປ່ຽນແລ້ວ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າບັນທຶກຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະບໍ່ຖືກປົກປ້ອງຕໍ່ໂປຣັກພາຍໃຕ້ກົດໝາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນໍາກົມ DSHS ຫລັງຈາກທີ່ມັນໄດ້ຖືກແລກປ່ຽນກັນແລ້ວ
ນໍາຜູ້ຮ້ອງຂໍເອົາ.
- ຄໍາອະນຸຍາດອັນນີ້ມີຜົນໃຊ້ການໄດ້ສໍາລັບເວລານຶ່ງປີຈາກວັນທີຂອງການເຊັນຊື່.
- ການຊ່ວຍເຫລືອ ຫລື ການບໍລິການຂອງຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຂຶ້ນນໍາການເຊັນຊື່ໃສ່ໃບຟອມໃບນີ້ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
- ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດໄດ້ໂກປີຂອງຟອມໃບນີ້.

ຖືກອະນຸຍາດໂດຍ:

ລາຍເຊັນ	ວັນທີ	ເລກໂທຣະສັບ (ພ້ອມທັງຮະຫັດເຂດ)
ຮຽນຊື່ເປັນຕົວພິມ	ພະຍານ, ຖ້າຕ້ອງການ	

ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ແມ່ນບຸກຄົນທີ່ເປັນເຈົ້າຂອງບັນທຶກອັນນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ເຊັນຊື່ເພາະວ່າຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ (ຄັດຫລັກຖານຂອງອໍານາດ
ມານໍາ): ພໍ່ແມ່ຂອງເດັກຕໍາກວ່າກະສຽນ ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ ຜູ້ຕາງຫນ້າສ່ວນຕົວ ອໍານາດຂອງທະນາຍຄວາມ ອື່ນໆ

