MẪU ĐƠN ƯNG THUẬN
CHO NEIGHBORHOOD PLACE TIẾT LỘ CHI TIẾT

Tôi,_____, muốn xin các dịch vụ của Neighborhood Place cho___chính tôi,___gia đình tôi,__con tôi (xin đánh dấu vào tất cả những chỗ thích hợp). Khi ký tên vào mẫu đơn này, tôi cho phép ban nhân viên của Neighborhood Place thông tin về những điều liên quan đến các dịch vụ được cung cấp cho tôi và/hoặc gia đình tôi. Tôi hiểu rằng tất cả những hồ sơ và chi tiết liên quan đến các dịch vụ sẽ được bảo vệ bởi các điều lệ chi phối việc trao đổi các chi tiết kín đáo. Tôi cũng hiểu thêm rằng các dịch vụ có thể bao gồm việc thẩm định nhu cầu của chúng tôi và việc soạn thảo một kế hoạch cung cấp dịch vụ để đáp ứng những nhu cầu đó.

Tôi hiểu rằng khi cho phép tiết lộ những chi tiết này, thì việc cho phép này sẽ chỉ được dùng cho mục đích duy nhất là cung cấp và nâng cao các dịch vụ cho tôi, gia đình tôi và/hoặc con tôi và để tránh trường hợp trùng hợp giữa các cơ quan. Việc tiết lộ chi tiết sẽ giới hạn cho ban nhân viên tại Neighborhood Place và trong phạm vi của những tổ chức này và sẽ không được tiết lộ cho bất cứ người nào khác nếu không có sự ưng thuận của tôi.

Các cơ quan dưới đây được tôi ưng thuận trên giấy tờ để chia sẻ các chi tiết có tính cách kín đáo trừ khi tôi có quy định khác bằng cách ký tên tắt bên cạnh những cơ quan mà tôi muốn loại ra.

Chính Quyền hoặc Các Nơi Chăm Sóc Bất Vụ Lợi của Tư Nhân

Xin ký tên tắt bên cạnh những cơ quan quý vị muốn loại ra. Xin viết thêm những cơ quan quý vị muốn thêm vào.

_____ Bộ Gia Đình và Trẻ Em Kentucky
Ban Bảo Vệ và Vững Bền
_____ Bộ Gia Đình và Trẻ Em Kentucky
Ban Hỗ Trợ Gia Đình
_____ Phòng Dịch Vụ Nhân Sự Hạt Louisvile/Jefferson
_____ Phòng Y Tế Hạt Louisville/Jefferson

_____ Các Trường Công Lập Hạt Jefferson
_____ Công Ty Dịch Vụ Bảy Hạt
_____ Cơ quan khác:
_____
_____
_____

(Xin ký tên tắt bên cạnh những chi tiết quý vị muốn loại ra khỏi giấy cho phép này. Xin viết vào đây các chi tiết quý vị muốn thêm vào giấy cho phép này.)

_____ Tên họ đầy đủ và những chi tiết lý lịch khác của tôi, gia đình tôi hoặc con tôi
_____ Các hồ sơ liên quan đến các vụ kiện tụng trước tòa bệnh lý, án vị thành niên, kể cả những lần giam giữ/xét xử
_____ Quá trình giao thiệp và giáo dục và các chi tiết quan sát
_____ Các hồ sơ liên quan đến các vụ kiện tụng về vấn đề bảo hộ tại tòa án vị thành niên

_____ Các chương trình điều trị, dịch vụ hoặc giáo dục
_____ Những đề nghị với các nơi chăm sóc khác
_____ Các hồ sơ y khoa và chi tiết liên quan đến hồ sơ bệnh trạng về tâm thần hoặc thể xác, các dịch vụ và các chương trình điều trị được cung cấp
_____ Các hồ sơ y khoa và thông tin có liên quan đến
_____ các hồ sơ HANDS
_____ Các chi tiết khác:
_____
_____

Tôi đã đọc và hiểu rõ nội dung mẫu đơn này; tôi đã nhận được một bản sao và đồng ý với các điều khoản trong đó ngoại trừ bất cứ những mục nào tôi đã ký tên tắt bên cạnh ở trên.

Việc cho phép tiếp nhận các dịch vụ từ các cơ quan ở trên và trao đổi các chi tiết kín đáo này sẽ có hiệu lực trong thời gian mười hai (12) tháng. Tôi hiểu rằng việc cho phép tiết lộ này có thể bị tôi hủy bỏ bất cứ lúc nào nếu tôi viết thư yêu cầu, nhưng hiểu rằng các hồ sơ của tôi có thể được tiết lộ và tái tiết lộ cho những người khác trước khi tôi yêu cầu rút lại mẫu đơn ưng thuận này.

_____ _____ _____ _____
Chữ ký cho bản thân hoặc trẻ em | Ngày | Chữ Ký của Nhân Chứng | Ngày

_____
Phụ Huynh/Người Giám Hộ (xin liệt kê tên các trẻ em)

TÀI LIỆU NÀY KHÔNG CHO PHÉP TIẾT LỘ CÁC CHI TIẾT LIÊN QUAN ĐẾN QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRI MA TÚY/RƯỢU BIA, CÁC CĂN BỆNH TRUYỀN NHIỄM TÌNH DUC, VÀ/HOẶC TÌNH TRANG HIV. CHIẾU THEO LUẬT LIÊN BANG, THÔNG TIN SỨC KHỎE ĐƯƠC BẢO VỆ NÀY CÓ THỂ ĐƯƠC TIẾT LỘ MÀ KHÔNG CẦN SỰ CHO PHÉP CỦA QUÝ VI ĐỂ ĐIỀU TRI, TRẢ TIỀN VÀ CÓ CÁC HOAT ĐÔNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE KHÁC KHÔNG CẦN PHẢI CÓ GIẤY CHO PHÉP ĐỂ TUÂN HÀNH CÁC ĐAO LUẬT LIÊN QUAN ĐẾN VIÊC BẮT BUỘC BÁO CÁO VỀ TRƯỜNG HƠP NGHI NGỜ NGƯƠC ĐÃI HOẶC BỎ BÊ HOẶC VIÊC THẨM ĐINH RẰNG CÓ NGUY CƠ GÂY TÁC HAI NGHIÊM TRONG ĐỐI VỚI BẢN THÂN HOẶC NHỮNG NGƯỜI KHÁC.