

OTORIZASYON ENDIVIDYÈL

Objektif: Fòm sa a itilize pou konfime kijan pou yon moun otorize DHMH pou ☐ demann, ☐ itilize, ak/oswa ☐ pibliye enfòmasyon medikal moun la

Tanpri ekri oswa an lèt detache aklè; nou pa an mezi pou trete fòm yo ki pa fini oswa nou pa kapab li.

☐ Tcheke si otorizasyon sa a se pou nòt sikoterapi yo ye.

Si otorizasyon sa a se pou nòt sikoterapi yo ye, Depatman Sante Konte Wicomico (Wicomico County Health Department) (WiCHD) pa pral itilize l tankou yon otorizasyon pou nenpòt lòt fòm enfòmasyon medikal. Si moun nan mande pou otorize pou itilize ak pibliye lòt enfòmasyon medikal egalman, yon lòt fòm dwe ranpli.

SEKSYON A: Enfòmasyon Medikal Endividyèl otorize pou itilize ak Pibliye.

Siyati: _____ Prenon: _____ MI: _____

Adrès Ri: _____ # Apt _____

Vil: _____ Eta: _____ Kòd Postal: _____

Telefòn: (lakay) _____ (travay) _____ Dat Nesans: ____ / ____ / ____

SEKSYON B: Itilizasyon ak/oswa Piblikasyon yo otorize

Bay yon deskripsyon detaye sou enfòmasyon medikal ou otorize pou itilize ak/oswa pibliye a.

Objektif divilgasyon an (si ou vle:)

Ki moun ki otorize pou **Pibliye** enfòmasyon medikal ou yo:

NON PWOGRAM WiCHD (YO): _____ ADRÈS: _____

NIMEWO TELEFÒN: _____

Ki moun ki otorize pou **Resevwa ak Itilize** enfòmasyon medikal ou yo:

Non(yo): _____ ADRÈS: _____

NIMEWO TELEFÒN: _____

Si enfòmasyon yo ke pwogram nan enkli dosye yo ladan l oswa enfòmasyon yo sòti nan yon lòt antite, mwen _____ swete oswa _____ pa swete gen enfòmasyon sa yo pibliye anba otorizasyon sa a

SEKSYON C: Ekspirasyon ak Anilasyon (SI SEKSYON SA A PA KONPLETE, WiCHD PAP KAPAB AKSEPTE FÒM SA A:

Ekspirasyon: Otorizasyon sa a pral ekspire (Konplete youn)

☐ Nan dat ____ / ____ / ____

☐ Si youn nan evènman ki swiv yo ta rive (li sipoze gen rapò avèk moun nan oubyen rezon li itilize ak/oswa piblikasyon an otorize): _____

Dwa pou anile Mwen konprann ke mwen kapab anile otorizasyon sa a nenpòt kilè pa yon nòt alekri Anilasyon mwen an bay WiCHD. Nan ka pou resevwa yon fòm anilasyon pou anile otorizasyon sa, mwen konprann ke mwen kapab kontakte

_____. Mwen konprann ke anilasyon otorizasyon sa a pa pral afekte okenn aksyon ke WiCHD ak lòt non yo oswa lòt moun ki pa idantifye te depann de otorizasyon avan WiCHD te resevwa nòt alekri anilasyon a.

SEKSYON D: Siyati.

Pou moun nan – Tanpri li sa ki anba la a.

Mwen bay otorizasyon pou itilize ak/oswa pibliye enfòmasyon medikal mwen jan sa te dekri nan Seksyon anlè a. Mwen konprann

Ke otorizasyon sa se yon bagay ki volontè li ye.

Mwen konprann ke si moun oswa òganizasyon mwen otorize yo pou resevwa ak/oswa itilize enfòmasyon medikal mwen yo pa sijè a

federal oswa lwa yo sou konfidansyalite enfòmasyon eta a, yo kapab pibliye nan ti tan pa twò lwen ti tan enfòmasyon medikal la, ak li ka pa

pwoteje pa lwa yo sou konfidansyalite enfòmasyon medikal la.

Mwen te genyen anpil opòtinite pou li epi egzamine kontni otorizasyon sa a, ak mwen konfime ke kontni yo konsistan avèk volonte mwen.

Siyati: _____

Dat: _____

Si yo reprezantan pèsonèl fè demann sa, tanpri atache yon kopi nenpòt pèmisyon otorite legal ak konplete enfòmasyon pati anba:

Non Reprezantan Pèsonèl: _____

Relasyon avèk moun nan: _____