

የታካሚ የጤና መረጃን ለመልቀቅ ፈቃድ መስጠት
(Release of Information)



Health Information Management Department 1200 12 th Ave S., Suite 901, Seattle, WA 98144 / T: 206.548.3043 / ፋክስ: 206.461.8382 ኢሜይል: healthrecords@neighborcare.org	የህክምና መረጃ ቁጥር (አማራጭ)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

የታካሚ መረጃ	
የታካሚ ስም:	የልደት ቀን: / /
የቀድሞ ስም:	ስልክ ቁጥር:

መረጃው የሚለቀቀው ከ:			መረጃው የሚለቀቀው ለ:		
<input type="checkbox"/> Neighborcare Health	<input type="checkbox"/> ሌላ (ከታች ይመልከቱ)		<input type="checkbox"/> Neighborcare Health	<input type="checkbox"/> ሌላ (ከታች ይመልከቱ)	
ስም:			ስም:		
አድራሻ:			አድራሻ:		
ከተማ:	ስቴት:	ዚፕ:	ከተማ:	ስቴት:	ዚፕ:
ስልክ:	ፋክስ:		ስልክ:	ፋክስ:	

ሬከርዶችዎን እንዴት እንዲቀርቡ ይፈልጋሉ? (አንዱን ይምረጡ። ካልተገለጸ ሬከርዶቹ በወረቀት ይላካሉ)

ወረቀት ሲዲ የተጠበቀ ኢሜይል (የኢሜል አድራሻ ያስገቡ): MyChart

ይህ መረጃ ለምን ይወጣል?

እንክብካቤ ለማስተላለፍ ለግል ጥቅም ለሕግ ጉዳይ

ሌላ:

ምን ዓይነት መረጃ እንዲለቀቅ ይፈልጋሉ?

ያለፈው ዓመት ሁሉም ሬከርዶች ለሁሉም የአገልግሎት ቀናት ሁሉም ሬከርዶች የክትባት ሬከርዶች

የቅርብ ጊዜ የላብራቶሪ ውጤቶች የቅርብ ጊዜ የቲቢ ምርመራ ውጤቶች የቅርብ ጊዜ የራዲዮሎጂ ውጤቶች

ሌላ (ይግለጹ):

የቃል ግንኙነት

ከላይ ከተጠቀሰው ሰው ጋር የሕክምና እንክብካቤን በቃል ለመወያየት ለኔይበርኬር ሄልዝ ፈቃድ ሰጥቻለሁ።

ሚስጥራዊ መረጃ

ከዚህ በታች የተለየ ነገር እስካልገለጹት ድረስ የአእምሮ/ የስነልቦና ህመም ምርመራ ወይም ህክምና፣ የአደንዛዥ ዕፅ እና/ ወይም የአልኮል አጠቃቀም፣ ኤች.አይ.ቪ/ ኤድስ ወይም በግብረ ሥጋ ግንኙነት የሚተላለፉ በሽታዎችን ጨምሮ ሁሉም ሚስጥራዊ መረጃዎች እንዲለቀቁ ፈቅጃለሁ።

እኔ ይህ መረጃ እንዲለቀቅ ፈቃድ አልሰጥም።

የሚያበቃበት ቀን

ይህ ፈቃድ የተለየ ነገር ካልተገለጸ በስተቀር ከዚህ በታች ከተፈረመበት ቀን ጀምሮ *ከአንድ ዓመት* በኋላ ጊዜው ያበቃል / /

እንደ ኔይበርኬር ሄልዝ ታካሚ ያሉኝ መብቶች

የጤና እንክብካቤ ጥቅሞችን (ሕክምናን ፣ ክፍያ ወይም ምዝገባን) ለማግኘት ይህንን ፈቃድ መፈረም እንደሌለብኝ ተረድቻለሁ። ሆኖም ዓላማው ለሶስተኛ ወገን የጤና አጠባበቅ መረጃን ለመፍጠር በሚፈለግበት ጊዜ በምርመራ ጥናት ውስጥ ለመሳተፍ የፈቃድ ቅጽ መፈረም አለብኝ።

ለኔይበርኬር ሄልዝ የጽሑፍ ጥያቄ በማቅረብ ይህንን ፈቃድ በማንኛውም ጊዜ መሻር እችላለሁ። ይህ የጽሑፍ ጥያቄ ከመቅረቡ በፊት በሚለቀቀው ማንኛውም መረጃ ላይ ተፈጻሚ አይሆንም።

አንዴ የጤና እንክብካቤ መረጃ ከተለቀቀ፣ የተቀበለው ሰው ወይም ድርጅት እንደገና ሊለቀው ይችላል። እናም መረጃው ከዚህ በኋላ በHIPAA ወይም በሌሎች የግላዊነት ህጎች ሊጠበቅ አይችልም።

የታካሚ * ወይም እጋዊ አሳዳጊ ፊርማ		
ከታካሚው ወይም ህጋዊ ተንከባካቢው ውጪ ባለ ሰው የተፈረመ ከሆነ እባክዎ ለመፈረም ስልጣን የሚሰጥዎን ሰነድ ያቅርቡ።		
ፊርማ:	ስም: ከታካሚው ጋር ያለ ግንኙነት:	ቀን: / /
እድሜያቸው ያልደረሱ ልጆች ስምምነት (ከ13 እስከ 17 ዕድሜ ያላቸው ታዳጊዎች መረጃ እንዲለቀቅ ለመፈረም ይጠየቃሉ)።		
የልጅ ፊርማ:	ስም:	ቀን: / /

*ዕድሜያቸው 18+ የሆኑ ታካሚዎች እንዲሁም አንዳንድ እድሜያቸው ያልደረሰ ታካሚዎች የራሳቸውን የህክምና መዝገብ ቅጅ የመጠየቅ መብት አላቸው።

Udapted on 05/01/2024 Language: Amharic