



OTORIZASYON POU DIVILGE ENFÒMASYON KONFIDANSYÈL

Lè m ranpli epi siyen fòm sa a, mwen bay Depatman Sante Florid pèmasyon pou l pibliye tout dosye mwen te chwazi lè m inisyalize jan yo konsève nan Sistèm Jesyon Sante li yo ak lòt sistèm done kliyan yo. Dosye yo ka gen enfòmasyon ki soti nan youn oswa plizyè depatman sante konte kote mwen te resevwa sèvis.

ENFÒMASYON YO KA DIVILGE POU:

Moun / Etablisman: Florida Department of Health in Charlotte County

Telefòn #: 941-624-7200

Faks #: 941-624-7202

ENFÒMASYON YO KA DIVILGE PA:

Moun / Etablisman: _____

Telefòn #: _____

Faks #: _____

Adrès: _____

METÒD DIVILGASYON:

_____ Ranmase nan Klinik/Etablisman

_____ Lapòs (Adrès pou voye dosye): _____

_____ Faks #: _____

_____ Adrès Imèl: _____

(Tanpri sonje ke imèl pa ka yon metòd sekirite nan komunikasyon)

ENFÒMASYON KI DWE DIVILGE: (premye seleksyon an)

_____ Dosye Medikal Jeneral (yo), ki gen ladan STD ak TB _____ Nòt Pwogrè _____ Istwa ak rezilta fizik

_____ Vaksen yo _____ Planifikasyon Famityal _____ Dosye Prenatal yo _____ Konsiltasyon yo

_____ Rapò tèst dyagnostik (Espesifye Kalite tèst (yo)) _____

_____ Lòt: (Espesifye): _____

I Espesyalman otorize lage enfòmasyon ki gen rapò ak: (Premye Seksyon)

_____ Rezilta tèst VIH pou rezon ki pa tretman _____ Dosye Kliyan Founisè Sèvis Abi Sibstans

_____ Nòt sikyatrik, Sikolojik oswa psikoterapi _____ Entèvansyon Bonè _____ WIC

OBJEKTIF DIVILGASYON:

_____ Kontinwite nan swen _____ Itilizasyon pèsònèl _____ Lòt (presize)

DAT EKSPIRASYON: Otorizasyon sa a ap eksipire (mete dat oswa evènman) _____. Mwen konprann si mwen pa presize yon dat ekspirasyon oswa yon evènman, otorizasyon sa a ap eksipire douz (12) mwa apati dat li te siyen an.

REDISCLASURE: Mwen konprann ke yon fwa enfòmasyon ki anwo yo divilge, li ka divilge pa moun k ap resevwa a ak enfòmasyon mwen pa dwe pwoteje pa lwa sou vi prive federal oswa règleman yo.

KONDISYONE: Mwen konprann ke ranpli fòm otorizasyon sa a se volontè Mwen reyalize ke yo pap refize tretman an si mwen refize siyen fòm sa a.

REVOKASYON: Mwen konprann ke mwen gen dwa revoke otorizasyon sa a nenpòt ki lè. Si mwen revoke otorizasyon sa a, mwen konprann ke mwen dwe fè sa alekri e ke mwen dwe prezante revokasyon mwen nan depatman dosye medikal la. Mwen konprann ke revokasyon an pap aplike pou enfòmasyon ki deja pibliye an repons a otorizasyon sa a. Mwen konprann ke revokasyon an pap aplike pou konpayi asirans mwen an, Medicaid ak Medicare.

Siyati Reprezantan Kliyan / Legal

Dat

Non Enprime Kliyan an

Dat fèt

Relasyon Reprezantan Legal ak Kliyan

Si ou se yon reprezantan legal moun ou ap mande enfòmasyon ou gen li, ou dwe bay dokiman ki pwouve otorite legal ou pou mande enfòmasyon sa a (pou egzanp, pouvwa nan pwokirasyon, fòm sante, lòd oswa randevou yon gadyen, lòd nonmen reprezantan pèsònèl ak lèt administrasyon).

Orijinal: To File

Kopi nan Kliyan