



**OTORIZASYON POU BAY ENFÒMASYON MEDIKAL
MWEN KI SEKRÈ**

MOUN KI KAPAB BAY ENFÒMASYON SA-A SE:

Moun-lan/ Enstitisyon-an: _____ Nimewo telefòn: _____

Adrès-lan: _____ Nimewo Fax: _____

MOUN YA KAPAB BAY ENFÒMASYON SA-A SE:

Moun-lan/ Enstitisyon-an: _____ Nimewo telefòn: _____

Adrès-lan: _____ Nimewo Fax: _____

Lot mwayen pou bay enfomasyon an: _____

KI ENFÒMASYON YA KAPAB BAY: (mete inityal ou sou sa ou chwazi a)

- _____ Tout dosye medikal mwen ansanm ak dosye Maladi Seksyel yo e Tibekiloz _____ Vaksen mwen te pran
- _____ Dosye ekzamen kay doktè _____ Dosye lè mwen te ansent _____ Dosye Planinn famiyal
- _____ Nòt sou pwogrè mwen _____ Konsiltasyon
- _____ Rapò ekzamen laboratwa ak medikal mwen yo (Kiyès yo?) _____
- _____ Lòt Dosye (eksplike) _____

Mwen bay otorizasyon espesyal pou yo kapab bay enfòmasyon de mwen sou: (mete inityal ou sou sa ou chwazi a)

_____ REZILTA TES SIDA KI PA POU REZON TRETMAN _____ Dwòg/Bwè tafya _____ Maladi mantal

_____ Si mwen ka resevwa WIC _____ Atake maladi bonè

REZON POU BAY ENFÒMASYON-AN:

_____ Pou tretman _____ Izaj pèsònèl _____ Lòt (eksplike) _____

DAT EKSPIRASYON: Otorizasyon sa-a pral fini (mete dat oubyen aksyon -an) _____. Mwen konnen trè byen ke si mwen pa mete yon dat oubyen yon aksyon ki pou mete fen a li, otorizasyon-an va pran fen 12 mwa apre dat mwen te siyen li-an.

SIKILE ENFÒMASYON-AN: Mwen konnen ke yon fwa yo bay enfòmasyon sa yo, moun ki jwenn li an kapab bay yon lòt moun li san pwoblèm, e lalwa federal sou pwoteksyon enfomasyon nan ka sa-a pa bay ankenn garanti..

KONDISYON: Yo te fènm konnen ke mwen ranpli fòm sa-a sèlman si mwen vle epi menm si mwen pa vle ranpli li, anyen pap deranje nan treman map resevwa isit la..

ANILASYON: Mwen konnen ke mwen gen dwa anile otorizasyon sa-a nenpòt kilè m ta vle, a lekri; ma oblije pote deklarasyon ekri sa-a nan depatman dosye medikal-yo. Anilasyon-an pap chanje anyen de enfomasyon ki te deja sikile avan sa. Anilasyon sa-a nonplis pap afekte konpayi asirans mwen-an, Medikèd ak Medikè.

Siyati klyan-an oubyen reprezantan li

Dat

Non an lèt denprimri

Relasyon reprezantan-an ki siyen pou klyan-an

Temwen (si posib)

Dat

Client Name: _____

ID#: _____

DOB: _____