

معلومات مشتری		
تخلص:	اسم:	حرف نخست نام وسطی:
شماره قضیه:	:SSN	تاریخ تولد:

چطور با شما تماس بگیریم؟			
شماره تلفون:	آدرس:	شهر / ایالت:	زیپ کود:
اگر مشتری نیستید:		نام خود را بنویسید:	
		قرابت خود با مشتری را مشخص کنید:	

چه کسی ممکن است معلومات را به اشتراک بگذارد:		
نام شخص یا نهاد:	شماره تلفون:	
آدرس:	شهر / ایالت:	زیپ کود:
هدف از درخواست:		

چه کسی ممکن است معلومات را دریافت کند		
نام شخص یا نهاد:	شماره تلفون:	
آدرس:	شهر / ایالت:	زیپ کود:

کدام معلومات به اشتراک گذاشته خواهد شد	
<input type="checkbox"/> سوابق صدور بل	<input type="checkbox"/> سوابق واکسیناسیون
<input type="checkbox"/> سوابق کامل	<input type="checkbox"/> نتایج لابراتوار
<input type="checkbox"/> معلومات تشخیص	<input type="checkbox"/> معلومات معالجه
<input type="checkbox"/> سوابق ترخیص	<input type="checkbox"/> سوابق صحت روانی
<input type="checkbox"/> معلومات معالجه مواد مخدر/الکل نتایج	<input type="checkbox"/> تصاویر/ ویدیو ها
<input type="checkbox"/> آزمایش خون HIV/ ایدز هرکدام/ تمام مراجع	<input type="checkbox"/> معلومات معالجه/ خدمت
به آنها	<input type="checkbox"/> دیگر: _____

مفهوم مجوز شما چیست

معلومات حساس: سوابق ممکن است شامل معلومات مربوط به امراض مقاربتی، سندروم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) یا ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) باشد. آنها همچنین ممکن است شامل معلومات در مورد خدمات صحت روانی یا رفتاری یا درمان سوء استفاده از الکل و مواد مخدر باشند.

حق لغو: شما حق دارید این مجوز را در هر زمان لغو کنید. اگر شما این مجوز را لغو می کنید، شما باید این کار را بطور کتبی انجام دهید. لغو شما در مورد معلوماتی که قبلاً منتشر شده است اعمال نمی شود.

دوره پخش معلومات: می توانید تاریخ شروع و/یا پایان (یا رویداد) را برای اعمال مجوز ارائه دهید. این بدان معناست که سوابق فقط بین تاریخ هایی که شما مشخص کرده اید به اشتراک گذاشته می شود.

این مجوز به تاریخ شروع ذیل آغاز خواهد شد: _____

• اگر تاریخ شروع مشخص نشده باشد، این مجوز در تاریخ امضاء لازم الاجرا خواهد بود.

این مجوز در تاریخ پایان یا رویداد ذیل منقضی می شود: _____

• اگر تاریخ پایان یا رویداد مشخص نشده باشد، این مجوز در یک (1) سال تقویمی از تاریخ امضا منقضی می شود.

افشای مجدد: اگر شما اجازه داده اید که معلومات صحي محافظت شده برای شخصی که از نظر قانونی مکلف به محرمانه نگه داشتن آن نیست، افشا شود، ممکن است دوباره افشا شود و دیگر محافظت نخواهد شد.

سایر حقوق:

1. صدور مجوز برای افشای این معلومات داوطلبانه است. شما می توانید از امضا نمودن این مجوز خودداری کنید. برای دریافت معالجه به امضای این فورم نیاز نیست. با این حال، اگر این مجوز برای اشتراک در یک مطالعه تحقیقاتی مورد نیاز باشد، ممکن است ثبت نام در مطالعه تحقیقاتی رد شود.

2. همانطور که در بخش 164.524 کد مقررات فدرال 45 ارائه شده است، می توانید یک کاپی از معلومات مورد استفاده یا افشا را بازرسی یا دریافت کنید.

3. شما حق دریافت یک کاپی از این مجوز را دارید. آیا یک کاپی از این مجوز را می خواهید؟ بلی نخیر

4. برای معلومات بیشتر در مورد حقوق حریم خصوصی خود، به اطلاعیه اقدامات حفظ حریم خصوصی در وب سایت ما مراجعه کنید: www.cosdcompliance.org یا با افسر حریمیت از طریق شماره 619-338-2808 یا PO Box 865524, San Diego, CA 92186-5524 تماس بگیرید.

امضا

تاریخ:

امضا: