



ማልታኖማ ካውንቲ

የጤና መምሪያ
መረጃ
209 SW 4th Avenue, Suite 520, Portland, OR 97204
ስልክ ቁጥር: 503-988-8238 ፋክስ: 503-988-4015

**እንዲለቀቅ የተሰጠው ማረጋገጫ
የባህሪ ጤና ክፍል (BHD)**

AUTHORIZATION FOR RELEASE OF INFORMATION

የአያት ስም: _____ ስም: _____ የአባት ስም: _____ የትውልድ ቀን: _____

የባህሪ ጤና ዋና ክፍል የሚከተለውን መረጃ ከዚህ በታች ከተጠቀሰው ግለሰብ/ድርጅት ጋር እንዲለቀቀው እና እንደሰጠው ፈቅጂ ለታለሁ: **ተገቢ በሆኑት በሁሉም ሳጥኖች ላይ ምልክት ያድርጉ** እና ሙሉ ስም እና አድራሻ ይስጡ:

___ ከሚከተለው ጋር መረጃ እንዲለቀቀው: _____ ግለሰብ/ድርጅት: _____

___ የጤና/የመድሀኒት ምዝገባዎችን ለሚከተለው እንዲሰጡ: ተጠሪ/ትኩረት ለ: _____

___ የጤና/የመድሀኒት ምዝገባዎችን ከሚከተለው እንዲቀበል: የጎዳና አድራሻ: _____

___ ከሚከተለው ጋር መረጃ በቃል እንዲለቀቀው: ከተማ: _____ ግዛት: _____ ዚፕ: _____

ስልክ ቁጥር: _____ ፋክስ: _____

ዓላማ: በሚከተሉት ምክንያቶች የጤና መረጃ እንዲሰጥ ወይም ልውውጥ እንዲደረግ ፈቅጃለሁ:

___ ክብካቤ ማስተባበር ___ ህክምና ___ ክፍያ ___ ሌላ: _____

የሚሰጥ ወይም ልውውጥ የሚደረግበት መረጃ:

___ ሁሉም የጤና መረጃዎች

___ ሁሉም የህክምና መረጃዎች

___ የተወሰኑ ሰነዶች/መረጃዎች: _____

ከዚህ በታች **ባለው ክፍት ቦታ ላይ** ምልክት በማድረግ: የሚከተሉት የጤና መረጃዎች ካሉ እንዲሰጡ በተለየ ሁኔታ ፈቅጃለሁ:

___ የአደንዛዥ እጽ/የአልኮል ምርመራ ውጤቶች: የህክምና ወይም የሪፈራል መረጃዎች ___ የጀነቲክ ምርመራ መረጃ ___ ከኤችአይቪ/ኤድስ ጋር የተያያዙ ምዝገባዎች

___ የአእምሮ ጤና መረጃ

ይህ ማረጋገጫ በአንድ (1) ዓመት ውስጥ ወይም በዚህ ቀን ወይም ይህ ሁኔታ ሲከሰት ያበቃል (ሁኔታውን ወይም ቀኑን ያስገቡ): _____

የተገልጋይ እውቅና እና ስምምነት

በፌዴራል/በግዛት ህግ የተከለከለ ካልሆነ ወይም የኔ አይነተኛ ፈቃደኝነት ካለሽ ለገበያ ስለተቀረጸ መረጃ ተቀባይ መረጃውን በድጋሚ ሊሰጥ እንደሚችል ተረድቻለሁ። ተቀባይ መረጃዬን ደግሞ ከሰጠሁ በህጉ የተደነገጉት የግላዊ ምስጢር ጥበቃዎች ሊጠፉ እንደሚችሉ አውቃለሁ። አደንዛዥ እጽ በመጠቀም የመጣ የጤና ችግር ህክምና ምዝገባዎች አደንዛዥ እጽ በመጠቀም የመጣ የጤና ችግር ያለበት ታካሚ ምዝገባዎችን ምስጢራዊነትን በሚመለከቱት በፌዴራል ደንቦች (42 CFR Part 2) ስር ጥበቃ ሊደረግላቸው እንደሚችል እና በህጉ ካልተፈለገ ወይም ካልተፈቀዱ በስተቀር ተመልሰው ሊሰጡ እንደማይችሉ ተረድቻለሁ። ተደራዳሪ ከሽምኩ፣ ተደራዳሪው ለተረጋገጠ ህክምና አቅራቢ የኔን አደንዛዥ እጽ በጠቀም የመጣ የጤና ችግር መረጃ መልሶ ለሰጥ የሚችል ሲሆን እኔም በቀጥታ ከተደራዳሪው የተሰጡ መረጃዎችን ዝርዝር መጠየቅ እችላለሁ።

ይህን ማረጋገጫ በማናቸውም ጊዜ ለየትኛውም የBHD ባልደረባ እንዳይሰጥ ልሽር እችላለሁ። ፈቃደኝነት ስረዛው ለዚህ ማረጋገጫ ምላሽ እንዲሆን ቀደም ሲል በተሰጠ መረጃ ላይ ተፈጻሚ እንደማይሆን ተረድቻለሁ። ይህን ማረጋገጫ መፈረም ህክምና፣ ክፍያ ለማግኘት ወይም ብቁ ለመሆን ቅድመ ሁኔታ አለመሆኑን ተረድቻለሁ።

የግለሰብ/ህጋዊ አሳዳጊ ፊርማ

የታተመ ስም

ቀን

**ስለመሸር/ፈቃደኝነት ከዚህ በኋላ የጤና መረጃዬ እንደሰጥ ፈቃዴን አልሰጠሁም።
ስለማንሳት፡**

የግለሰብ/ህጋዊ አሳዳጊ ፊርማ

የታተመ ስም

ቀን/ሰአት

STAFF USE ONLY

Individual/legal guardian revoked verbally (phone or other):

BHD Staff Member Signature/Credential

Printed Name

Date/Time