

Early On طلب المعلومات المحمية (الصحية)

معلومات الطفل

اسم الطفل:

تاريخ الميلاد:

اسم ولي الأمر/الوصي:

الغرض

الغرض من هذا الطلب هو جمع المعلومات اللازمة لتحديد أهلية طفلك للحصول على *Early On*، والتخطيط وتقديم الخدمات على النحو المحدد من خلال عملية الفريق متعدد التخصصات.

مقدم (مقدمي) الخدمات الطبية المصرح لهم بمشاركة المعلومات مع *Early On*

لدى مقدم (مقدمي) الخدمات الطبية المدرجين أدناه إذن بمشاركة المعلومات المحددة المدرجة عن طفلي.

مقدم الخدمات الطبية	معلومات محددة لمشاركتها مع <i>Early On</i>

التفويض

يعني توقيعي أدناه أنني أفهم ما يلي:

- إن تفويضي بالسماح بمشاركة المعلومات حول طفلي طوعي وينتهي عند الخروج من *Early On* أو عيد ميلاد الثالث لطفلي.
- يمكن مشاركة المعلومات المتعلقة بخدمات الصحة السلوكية والعقلية أو الأمراض المعدية مثل الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية (عدوى فيروس نقص المناعة البشرية HIV) أو متلازمة نقص المناعة المكتسب أو المركب المرتبط بالإيدز (AIDS) إذا وقعت بالأحرف الأولى هنا أو إذا أدرجت هذا النوع من المعلومات أعلاه.
- تصبح المعلومات الواردة بموجب هذا التصريح جزءاً من السجل التعليمي للطفل، وهي محمية بموجب قانون الحقوق والخصوصية التعليمية للأسرة (FERPA)، ولن تكون محمية بعد الآن بموجب قانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA).
- يجوز أن يُعاد الكشف عن المعلومات من قبل *Early On* كجزء من السجل التعليمي المحمي بموجب FERPA.
- يجوز لي رفض التوقيع على هذا التفويض.
- قد يؤثر رفض التوقيع على قدرة *Early On* على الحصول على المعلومات اللازمة لإثبات أن طفلي يستوفي معايير الأهلية في *Early On*.
- إذا تبين أن طفلي مؤهل للحصول على خدمات *Early On*، فلن يؤثر رفض التوقيع على هذا التصريح على قدرتي على تلقي خدمات *Early On*. ومع ذلك، يمكن أن تساعد المعلومات التي تم الحصول عليها في تقديم خدمات مخصصة لطفلي.
- يجوز لي رفض الموافقة أو إلغاؤها في أي وقت، دون غرامة، من خلال إخطار *Early On* كتابياً. لا يمكن استرداد المعلومات التي تمت مشاركتها بالفعل بناءً على هذا التفويض.

لقد قرأت وفهمت نموذج التفويض هذا (أو تمت قراءته لي بلغة أفهمها) و:

أفوض مقدم الخدمات الطبية المذكور أعلاه أو من ينوب عنه للمشاركة في التواصل اللفظي و/أو الكتابي و/أو الإلكتروني من أجل مشاركة السجلات والمعلومات المحددة.

أو

لا أرغب في نشر أي معلومات في هذا الوقت.

التاريخ:

العلاقة بالطفل:

توقيع ولي الأمر/الوصي: