# Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế năm 1996 (HIPAA) Tiết Lộ Thông Tin

(45 CFR § 164.508)

Khu Học Chánh/Trường Học:

## Giấy Ủy Quyền Cho Phép Tiết Lộ và Sử Dụng Thông Tin Y Tế

Học sinh:Ngày sinh:

**Tôi cho phép tiết lộ thông tin y tế của học sinh có tên ở trên (như được chỉ định dưới đây).**

Từ:

Địa chỉ:

Thành phố/Tiểu bang/Mã Zip:Tới (Người liên hệ):

Tại (Trường hoặc Khu Học Chánh):

Địa chỉ với thành phố, tiểu bang, mã Zip:

**Thông tin được tiết lộ sẽ được sử dụng cho các mục đích sau (chọn tất cả các mục phù hợp):**

Giáo dục Pháp lý Y tế Cá nhân Khác (nêu rõ):

**Thông tin cụ thể được tiết lộ cho ngày điều trị (vui lòng ký tắt vào tất cả lựa chọn thích hợp):**

Kết quả đánh giá

Hoàn thành hồ sơ

Báo cáo tư vấn

Tóm tắt xuất viện Hồ sơ chủng ngừa

Tóm tắt can thiệp

Báo cáo sức khỏe tâm thần

Hồ sơ trị liệu vật lý/chức năng Ghi nhận về tiến bộ

Báo cáo tâm lý

Hồ sơ giáo dục đặc biệt

Hồ sơ âm ngữ/ngôn ngữ

Khác (nêu rõ):

Giấy ủy quyền này sẽ có hiệu lực trong vòng sáu tháng kể từ ngày ký. Tôi hiểu rằng tôi có quyền thay mặt cho con chưa thành niên của tôi thu hồi giấy ủy quyền cho trường học và bác sĩ của học sinh bằng cách gửi văn bản thông báo cho nhà cung cấp dịch vụ y tế phù hợp với các chính sách của nhà cung cấp dịch vụ y tế. Việc thu hồi ủy quyền sẽ không ảnh hưởng đến việc tiết lộ hồ sơ y tế trước khi giấy ủy quyền được thu hồi.

Tôi hiểu rằng nhà cung cấp dịch vụ y tế không chịu trách nhiệm về việc thông tin được tiết lộ bởi trường/khu học chánh tiếp tục được tiết lộ sau đó. Tôi cũng hiểu rằng hồ sơ y tế được tiết lộ có thể trở thành một phần trong hồ sơ giáo dục của học sinh và có thể được chuyển tiếp đến một trường học khác mà học sinh ghi danh hoặc dự định ghi danh. Trường học và khu học chánh sẽ bảo vệ thông tin này theo Đạo Luật về Quyền Riêng Tư và Giáo Dục của Gia Đình (FERPA) (34 C.F.R. § 99).

Việc ký vào bản tiết lộ này là tự nguyện. Việc từ chối ký tên sẽ không ảnh hưởng đến cam kết của trường hoặc khu học chánh về việc cung cấp giáo dục chất lượng cho học sinh. Tuy nhiên, trường có thể yêu cầu các hồ sơ bắt buộc để triển khai chương trình giáo dục phù hợp, các điều chỉnh thích nghi/sửa đổi về học tập và/hoặc chăm sóc sức khỏe.

Tôi hiểu rằng nếu tôi cho phép tiết lộ thông tin trên cho bất kỳ cá nhân hoặc tổ chức nào không bắt buộc phải giữ bí mật theo yêu cầu của pháp luật thì thông tin đó có thể không còn được bảo vệ bởi Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế năm 1996 (45 CFR §160 và § 164), hoặc bất kỳ luật tiểu bang hoặc liên bang nào khác.

Tôi hiểu rằng tôi có quyền nhận bản sao giấy ủy quyền này sau khi ký tên và tôi có thể kiểm tra thông tin được tiết lộ.

Bằng cách ký tên dưới đây, tôi cho phép tiết lộ và sử dụng thông tin theo các quyền, hạn chế và hiểu biết ở trên.

Chữ ký của Phụ Huynh/Học Sinh là Người Trưởng Thành Ngày

Ngày hết hạn ủy quyền Ngày gửi bản sao cho Phụ Huynh/Học Sinh Là Người Trưởng Thành