

SHULE YA UMMA YA ALBUQUERQUE
FOMU YA KURUHUSU KUTOA NA/AU KUPATA TAARIFA YA MATIBABU

Mwanafunzi

Tarehe ali zaliwa
kuzaliwaDOB

Nambari ya kitambulisho ya mwanafunzi

Anwani

Alama

Schule

Nambari ya Rekodi ya Matibabu (kama ipo)

Mtu au watu au shirika ifuatayo inaweza toa taarifa ya matibabu:

Mtu au watu au shirika inaweza pokea taarifa ya matibabu:

Taarifa ya Matibabu. Taarifa ya matibabu ambayo inaweza tolewa ni taarifa yoyote kuhusu uaguzi na/au huduma kwa mwanafunzi aliyetajwa hapo juu kuanzia _____ hadi _____ (tarehe). Habari ifuatayo inaweza kutolewa:

Chini ya sheria binafsi za bima ya afya ya uajibikaji kitendo cha 1996, na fahamu hilo:

1. Siruhusiwi kutia saini ruhusa hii na ninaweza kukataa kuisaini.
2. Kwa jumla, kwakuwa nimekataa kusaini ruhusa hii, mtoa huduma za afya hawezi kataa kumtibu mwanafunzi.
3. Taarifa ya afya iliyotolewa inaweza tolewa kwa wengine. Taarifa haiwezi kutolewa kwa wengine kama mtu au shirika ambayo imepokea taarifa hizi inatakiwa kufuata sheria binafsi.
4. Sheria inamruhusu APS kutumia na kuweka wazi taarifa binafsi ya matibabu (PHI) bila kupewa ruhusa na mgonjwa/mzazi kwa minajili ya matibabu, malipo au huduma za afya kama upangaji wa mikutano.
5. Naweza nikatizama au kunakili taarifa za afya zinazoitajika katika ruhusa hii.
6. Naweza futuliwa mbali ruhusa hii mda wowote. Lazima nifanye ivo kwa maandishi na nimkabizi mtoa huduma za afya aliyetajwa apo juu. Nikifutulia mbali ruhusa hii, taarifa yoyote iliyotolewa kabla ya mimi kufutulia mbali, haitaathirika.

Ruhusa hii itakamilika kwa kipindi cha mwaka mmoja isipokuwa kama nitaifutulia mbali mapema.

Sahihi ya mgonjwa/mwanafunzi (au mwakilishi wa mgonjwa/mwanafunzi)

Tarehe

Chapa ya jina ya mgonjwa/mwanafunzi (au mwakilishi wa mgonjwa/mwanafunzi)

Kama mwakilishi wa mgonjwa /mwanafunzi, uhusiano kwa mgonjwa/mzazi

USIANDIKE CHINI YA MSTARI HUU – Kwa matumizi ya APS tu

Tarehe ya ombi iliyotumwa _____ Kwa Yule _____

Rekodi zilizopokelewa _____ Tarehe _____

