

Vin chèche : _____

Nimewo Dosye Medikal _____

Voye pa lapòs : _____

JACKSON HEALTH SYSTEM
OTORIZASYON POU DIVILGE DOSYE MEDIKAL KONFIDANSYÈL

NON PASYAN AN: _____

DAT LI FÈT: _____ DAT TRETMAN AN : _____

NIMEWO TELEFÒN : _____

1. Tanpri sonje:

- Public Health Trust gen obligasyon dapre lwa federal ak lwa leta pou pwoteje enfòmasyon sou sante ou.
- Moun oswa òganizasyon ki resevwa enfòmasyon sou sante ou ka pa gen obligasyon dapre lwa federal pou pwoteje enfòmasyon yo epitou yo ka divilge enfòmasyon ou yo ba lòt moun san pèmision ou. Moun oswa òganizasyon ki resevwa enfòmasyon sou sante ou ka gen obligasyon dapre lwa leta pou yo itilize enfòmasyon ou sèlman pou rezon yo te endike a epitou yo pa ka divilge enfòmasyon ou san yo gen pèmision ou alekri. An patikilye, moun oswa ki resevwa enfòmasyon ou yo ka gen pèmision pou divilge nenpòt enfòmasyon sou rezilta tès VIH, abi alkòl oswa dwòg, nòt sikyatrik/siko-terapetik oswa kadejak san pèmision ou.
- Trust pa kapab enpoze kondisyon pou tretman, peman, enskripsyon oswa kalifikasyon pou avantaj yo sou si ou siyen Otorizasyon sa a oswa sou si ou pa siyen li.
- Ou pa gen obligasyon pou siyen fòm Otorizasyon sa a, men si ou pa siyen li, nou p ap bay enfòmasyon sou sante ou pou moun oswa òganizasyon ou te mande a.
- Ou ka chanje lide epitou ou ka anile (retire) Otorizasyon sa a nenpòt lè. Si Trust potko divilge enfòmasyon sou sante ou epi si ou chanje lide, yo p ap divilge enfòmasyon ou yo. Men, si Trust te depannde Otorizasyon sa a anvan ou te chanje lide epitou si yo te divilge enfòmasyon sou sante ou, moun nou te bay enfòmasyon yo ka toujou divilge enfòmasyon sou sante yo te resevwa deja a. Trust te depannde Otorizasyon sa a si Trust te voye enfòmasyon sou sante ou ba moun oswa òganizasyon ou te mande a.
- Pou anile Otorizasyon sa a, ou dwe ekri Fonksyonè ki Responsab Konfidansyalite Enfòmasyon Prive nan Jackson Health System, Jackson Medical Towers, 1500 N.W. 12th Avenue, Suite 102, Miami, Florida 33136.
- Pèmision ou pou divilge enfòmasyon sou sante ou ap ekspire otomatikman nan douz (12) mwa apre dat ou te siyen fòm sa a, sof si ou anile pèmision ou bonè oswa si ou chwazi yon diferan dat: _____(endike yon sèten dat oswa evènman – pa egzanp, nan fen etid rechèch la, sis (6) mwa apati kounye a, elatriye).

2. Mwen _____(pasyan/reprezantan otorize) bay pèmision pou Public Health Trust of Miami- Dade County/Jackson Health System divilge enfòmasyon sou sante ki idantifye _____pasyan an (Chwazi youn nan sa ki endike anba la a):

a. _____ Dosye Medikal Konplè (ki konsène peryòd: _____)

(Tanpri sonje si ou fè chwa sa a sa p ap ba ou dosye faktirasyon ou. Pou ou kapab mande dosye faktirasyon ou, tanpri fè chwa 2.c. Nou ka divilge rezilta tès VIH ba Dosye Medical Konplè si ou te siyen yon otorizasyon alekri davans pou nou divilge rezilta tès VIH la.):
OSWA

b. _____ Dosye Sikyatrik/Siko-Terapi Konplè (ki konsène peryòd: _____)

(Ou pa kapab melanje otorizasyon sa a pou divilge dosye sikyatrik/sik-terapi ansanm avèk nenpòt lòt otorizasyon pou divilge dosye yo. Tanpri ranpli yon dezyèm fòm otorizasyon pou ou kapab divilge nenpòt lòt dosye sou sante.): **OU**

c. _____ Dosye Faktirasyon (ki konsène peryòd: _____)

d. _____ Divilgasyon enfòmasyon yo dwe fèt sèlman avèk sèten kalite enfòmasyon ki endike anba la yo (ki konsène peryòd _____):

_____ Ezime Egzeyat

_____ Dosye Depatman Ijans

_____ Nòt sou Pwogrè

_____ Rapò sou Operasyon

_____ Rapò sou Patoloji

_____ Rapò EKG

_____ Istwa ak Egzamen Fizik

_____ Rapò sou Konsiltasyon

_____ Tès Laboratwa

_____ Radyografi oswa lòt imaj

_____ Dyapozitiv Chirijikal / Otopsi

_____ Deskripsyon pwoblèm medikal dapre non, dyagnostik, tretman, elatriye.

_____ Foto, kasèt-vidyo, kasèt-odyo, lòt anrejistreman

_____ Enfòmasyon sou Asirans Sante

_____ Dosye Pasyan ki pa Entènè

_____ Rapò Laboratwa Klinik

_____ Lòt (endike) : _____ **OU**

e. Lòt: _____



3. Mwen, (Pasyan/Reprezantan Otorize) _____ bay konsantman espesyal pou divilge dosye medikal mwen ki gen pou wè ak domèn ki endike anba la yo (tanpri siyen non ou toupre tout sa ki konsène ou):

_____ Rezilta Tès VIH _____ Abi Alkòl/Dwòg _____ Kadejak

4. Men rezon ki fè y ap divilge enfòmasyon sou sante mwen: (tanpri mete inisyal ou)

_____ Kontinyasyon Swen Sante _____ Legal _____ Asirans _____ Pèsonèl _____ Lòt: _____

5. Mwen bay pèmision pou yo divilge enfòmasyon sou sante mwen ki endike anwo a ba moun (yo), òganizasyon (yo) oswa ajans (yo) ki endike anba la a:

Nom : _____ Téléphone : _____
Adresse : _____ Faks : _____ OU

Nom : _____ Téléphone : _____
Adresse : _____ Faks : _____ OU

Nom : _____ Téléphone : _____
Adresse : _____ Faks : _____ OU

Nom : _____ Téléphone : _____
Adresse : _____ Faks : _____ OU

Nom : _____ Téléphone : _____
Adresse : _____ Faks : _____ OU

PATIENT IMPRINT

Siyati Pasyan an

Dat la

Paran/Reprezantan Otorize – siyen epi ekri non ou an lèt detache

Endike sa Moun nan ye pou Pasyan an

<<Produce in duplicate with instruction to give one copy to patient or authorized representative.>> (< < Pwodui an diplikata avèk enstwiksyon pou bay yon kopi pou pasyan an oswa reprezantan otorize a.> >

