

RUHUSA YA KUTOA REKODI ZA KIMATIBABU

KWA YEYOTE ANAYEHUSIKA:

NINAKURUHUSU upe Bodi ya Utabibu ya Idara ya Afya ya Vermont, na/au mwakilishi wake mteule na Ofisi ya Mwanasheria Mkuu wa Serikali, rekodi zote za kimatibabu na taarifa zote ulizonazo au unazoweza kupata. bila kusita, zinazonihusu, iwe za maneno au za maandishi (pamoja na rekodi ulizopewa na wahudumu wengine wa afya au taasisi za huduma ya afya), zinazohusiana na hali yoyote ya kimwili, ya tiba ya magonjwa ya akili, ya kiakili au ya kihisia au jeraha au ugonjwa, ambao huenda uliombwa ushauri au ulitoa huduma zako.

Kuhusiana tu na idhini hii mahususi ya kufichua taarifa kwa Bodi ya Utabibu ya Idara ya Afya ya Vermont, na Ofisi ya Mwanasheria Mkuu wa Serikali, wala si kwa madhumuni mengine yoyote, kwa uwazi NINAONDOA usiri na/au mapendeleo au ulinzi uliotolewa kwa taarifa hizi na sheria ya Jimbo au Shirikisho, ikiwa ni pamoja na nyenzo zinazojumuishwa chini ya sheria ya 42 CFR, Kifungu cha 2 na ninakuondolea lawama ya kufichua taarifa hizi kwa Bodi ya Utabibu ya Idara ya Afya ya Vermont, kwa mujibu wa ombi langu, la kutathmini vipengele fulani vya huduma ya afya yangu.

IDHINI HII inaweza kubatilishwa wakati wowote isipokuwa kwa upeo ambao tayari umechukua hatua kwa kuitegemea. Ikiwa haikubatilishwa hapo awali, idhini hii itasitishwa baada ya hatua ya mwisho, ikiwa ni pamoja na uamuzi wa mahakama wa hatua yoyote iliyochukuliwa na Bodi ya Utabibu inayohusiana na taarifa hii au, ikiwa hatua kama hiyo haitachukuliwa, itasitishwa siku 365 kuanzia tarehe ya makubaliano haya.

PIA UMERUHUSIWA kuripoti taarifa, kwa maneno au kwa maandishi, moja kwa moja kwa Bodi ya Utabibu ya Idara ya Afya ya Vermont, au mwakilishi wake mteuliwa, na kwa Ofisi ya Mwanasheria Mkuu wa Serikali, mara kwa mara hadi muda wa kutumika kwa idhini hii utakapoisha au itakapobatilishwa.

CHAPA YA NAKALA HALISI YA IDHINI HII ITATUMIKA BADALA YAKE.

JINA (lilioandikwa)

Tarehe ya Kuzaliwa

Anwani

Anwani

Jiji/Jimbo/Msimbo wa Eneo

Sahihi

Tarehe