



Sự Cho Phép và Đồng Ý Chia Sẻ Hồ Sơ
Authorization and Consent to Share Records

Sự cho phép và đồng ý chia sẻ hồ sơ và thông tin về:			
TÊN		NGÀY SINH	
ĐỊA CHỈ	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	MÃ VÙNG
		, WA	
SỐ ĐIỆN THOẠI		ĐƯỢC KẾT HỢP VỚI SỐ NHÀ CUNG CẤP (NẾU BIẾT)	
Đồng Ý:			
<p>Tôi đồng ý với Sở Trẻ Em, Thanh Thiếu Niên và Gia Đình (DCYF) - Phòng Cấp Phép (LD), Cơ Quan Gởi Nuôi Trẻ (CPA)/Chăm Sóc Nhóm (CG), và các cơ quan, nhà cung cấp hoặc những người được liệt kê dưới đây có được thông tin mật của tôi. Tôi cho phép Phòng Cấp Phép (LD), Cơ Quan Gởi Nuôi Trẻ (CPA), và các cơ quan, nhà cung cấp hoặc những người được liệt kê dưới đây sử dụng và tiết lộ thông tin mật của tôi cho nhau vì mục đích đánh giá tôi về khả năng tiếp cận trẻ em được gởi nuôi ngoài nhà. Thông tin có thể được chia sẻ bằng lời nói hoặc bằng cách chuyển dữ liệu qua máy tính, gởi thư hoặc giao tận tay.</p>			
Ngoài Phòng Cấp Phép (LD)/Cơ Quan Gởi Nuôi Trẻ (CPA)/Chăm Sóc Nhóm (GC), các cơ quan, nhà cung cấp hoặc những người được đánh dấu dưới đây đều được bao gồm trong việc đồng ý và cho phép này:			
<input type="checkbox"/> Không – Tôi không được yêu cầu đồng ý với bất kỳ các cơ quan, nhà cung cấp hoặc những người nào khác <input type="checkbox"/> Amazon.com <input type="checkbox"/> Northwest Adoption Exchange (NWAEE) <input type="checkbox"/> Cơ Quan Gởi Nuôi Trẻ: <input type="checkbox"/> Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần/y tế: <input type="checkbox"/> Nhà cung cấp dịch vụ điều trị lạm dụng chất gây nghiện: <input type="checkbox"/> Khác:			
Hồ sơ và thông tin được đánh dấu dưới đây được bao gồm trong việc đồng ý và cho phép này:			
<input type="checkbox"/> Không có hồ sơ thân chủ nào của tôi – Tôi không được yêu cầu đồng ý <input type="checkbox"/> Tên, địa chỉ hoặc số điện thoại (để vận chuyển) <input type="checkbox"/> Chỉ các hồ sơ sau đây: <input type="checkbox"/> Tất cả các hồ sơ thân chủ của tôi <p>XIN LƯU Ý: Nếu các hồ sơ thân chủ của quý vị bao gồm bất kỳ thông tin nào sau đây, quý vị cũng phải hoàn tất mục này để đưa vào các hồ sơ này. Tôi cho phép tiết lộ các hồ sơ sau đây (đánh dấu tất cả nếu thích hợp):</p> <input type="checkbox"/> Sức khỏe tâm thần <input type="checkbox"/> Lạm dụng chất gây nghiện <input type="checkbox"/> Các kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hoặc điều trị HIV/AIDS và STD			
Thông báo cho những người đang nhận thông tin: Nếu các hồ sơ này có thông tin về HIV, STD hoặc lạm dụng rượu bia hay ma túy, quý vị không thể tiết lộ thêm thông tin đó theo luật pháp liên bang và tiểu bang mà không được sự cho phép riêng của người gởi và đáp ứng các yêu cầu pháp lý cụ thể.			
Việc đồng ý này hợp lệ đối với:			
<input type="checkbox"/> Một năm <input type="checkbox"/> Cho đến khi <input type="checkbox"/> Miễn là Sở Trẻ Em, Thanh Thiếu Niên và Gia Đình (DCYF) - Phòng Cấp Phép (LD)/Cơ Quan Gởi Nuôi Trẻ (CPA) cần các hồ sơ			
<ul style="list-style-type: none"> Tôi có thể hủy bỏ/rút lại việc đồng ý này vào bất kỳ lúc nào bằng văn bản, nhưng điều đó sẽ không ảnh hưởng đến bất kỳ thông tin nào đã được chia sẻ. Tôi hiểu rằng các hồ sơ được chia sẻ theo việc đồng ý này có thể không còn được bảo vệ theo luật lệ áp dụng cho Sở Trẻ Em, Thanh Thiếu Niên và Gia Đình (DCYF)/Cơ Quan Gởi Nuôi Trẻ (CPA). Một bản sao của mẫu đơn này hợp lệ cho phép tôi chia sẻ các hồ sơ. 			
Chữ Ký			
CHỮ KÝ		NGÀY	
TÊN NHÂN VIÊN PHÒNG CẤP PHÉP (ID)/CƠ QUAN GỞI NUÔI TRẺ (CPA)		SỐ ĐIỆN THOẠI	
CHỮ KÝ NHÂN VIÊN PHÒNG CẤP PHÉP (ID)/CƠ QUAN GỞI NUÔI TRẺ (CPA)		NGÀY	
TÊN PHỤ HUYNH HOẶC ĐẠI DIỆN KHÁC (NẾU THÍCH HỢP)			