



Authorization (تفويض)

أفصح عن سجلات DCYF بتاعت:			
الاسم الأول	الوسط	الأخير	الأسماء القديمة
عنوان البريد	المدينة	الولاية	رمز البريد
رقم التلغون (خت رمز المنطقة معاهو)	عنوان البريد الإلكتروني		
أنا ما صاحب السجلات دي، عندي تفويض أوقع عشان أنا: (خت دليل على التفويض)			
<input type="checkbox"/> أبو/أم شافع	<input type="checkbox"/> ولي أمر قانوني	<input type="checkbox"/> وكيل شخصي	<input type="checkbox"/> محامي
<input type="checkbox"/> حاجة غير ديل:			
ملاحظة للناس الحيستلما المعلومات دي: لو السجلات دي فيها معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية أو الأمراض الجنسية أو الخمر أو تعاطي المخدرات، بيكون ممنوع بالقانون الفيدرالي والقانون الولائي إنك تشارك المعلومات مع ناس تانيين من دون الإذن بتاع صاحب السجلات وإنك تستوفي المتطلبات القانونية المحددة.			
أنا بكشف عن السجلات دي للأطراف:			
الاسم الأخير	الأول	الوسط	اللقب / العلاقة
المنظمة أو الاسم التجاري لو موجودين			
العنوان	المدينة	الولاية	رمز البريد
رقم التلغون (خت رمز المنطقة معاهو)	رقم الفاكس (خت رمز المنطقة معاهو)	عنوان البريد الإلكتروني	
سبب الإفصاح (ما ضروري)			
تفويض:			
المصادر: أنا بدي الإذن ليرامج DCYF المذكورة هنا، إنها تشارك المعلومات السرية بتاعتي المذكورة هنا. المعلومات ممكن تتم مشاركتها بالكلام أو تحويل بيانات الكمبيوتر أو الفاكس أو التسليم باليد.			
<input type="checkbox"/> خدمات حماية الأطفال	<input type="checkbox"/> التبني	<input type="checkbox"/> تراخيص أسر الرعاية البديلة	<input type="checkbox"/> التعليم المبكر
<input type="checkbox"/> تأهيل الشفع	<input type="checkbox"/> ESA	<input type="checkbox"/> حاجة غير ديل: _____	
السجلات: أنا بدي الإذن للإفصاح عن سجلات DCYF المذكورة هنا:			
<input type="checkbox"/> سجلات العميل القاعدة مع أقسام DCYF المذكورة فوق	<input type="checkbox"/> كل سجلات العميل الوكلي	<input type="checkbox"/> بقية سجلات العميل القاعدة مع أقسام DCYF المذكورة فوق	<input type="checkbox"/> السجلات القاعدة في القائمة المضافة
<input type="checkbox"/> هنا المعلومات الشخصية في سجلات الشغل	<input type="checkbox"/> السجلات المذكورة هنا بس:		
داير أعمل تقييد على السجلات الحتمت مشاركتها حسب (التاريخ أو نوع السجل إلخ):			
من فضلك خليك عارف إنو: لو العميل الوكلك أو السجلات السرية الثانية عندهم أي واحدة من المعلومات دي، لازم إنك تملأ القسم التحت دا عشان تسمح بالإفصاح عن السجلات دي			
السجلات الخاصة: أنا بدي الإذن بالإفصاح عن المعلومات المذكورة هنا القاعدة في سجلات DCYF (خت علامة في كل البنتنطبق عليك):			
<input type="checkbox"/> نتائج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض الجنسية وسجلات التشخيص بالإصابات أو العلاج (RCW 70.02.220)			
<input type="checkbox"/> سجلات الصحة النفسية (240 أو RCW 70.02.230)			
<input type="checkbox"/> سجلات Dependency Chemical (إدمان المواد الكيميائية، CD) (42 الجزء الثاني CFR)			
● الإذن دا صالح لمدة 180 يوم أو <input type="checkbox"/> لحد _____ (خت التاريخ أو المناسبة، لو ما ختيت علامة، المدة حتكون 180 يوم).			
● عندي الحق إنني أُلغى الإذن بتاعي أو أسحبو في أي وقت، لكن دا ما عنديو تأثير على المعلومات التم الإفصاح عنها قبل الحاجة دي.			
● أنا فاهم إنو السجلات بتاعتي ما بتكون عندها حماية تحت مظلة قوانين DCYF بعد ما يتم الإفصاح عنها.			
● بيسمح باستخدام نسخة من الاستمارة دي عشان الزول بدي الإذن بالإفصاح عن السجلات. DCYF ممكن تفرض رسوم مقابل إنها تديك نسخ من سجلاتها.			
تم التفويض بواسطة (التوقيع)		العلاقة/اللقب	التاريخ (مع التوقيع)

تعليمات ملي استمارة التفويض

الاستخدام: مفروض تستخدم الاستمارة دي لمن تكون داير DCYF تكشف معلوماتك السرية لي زول تاني (الكلام دا بيدخلو فيهو المحامين أو المشرعين أو الأقارب). عندك الحق تدي الإذن بالكشف عن كل السجلات السرية حقتك القاعدة مع DCYF ويمكن تقييد الإذن بتاعك عشان يكون لي سجلات محددة أو توكيل جزئي. الاستمارة دي بتسمح لي DCYF برضو إنها تناقش الحالة بتاعتك بالكلام الشفهي مع الزول البتديهي التفويض.

ملاحظة للعملاء: أغلب معلومات العملاء القاعدة مع DCYF سرية وما حتكشف عنها للناس التانيين إلا لو إنت أدبت الإذن أو لو كان الكشف عنها مسموح حسب القانون. بعد ما DCYF تكشف عن المعلومات السرية بتاعتك، من فضلك أعرف إنو الزول البيستلم المعلومات في إحتمال إنو ما يحمي المعلومات بتاعتك حسب نفس القوانين البتطبيق على DCYF. DCYF ما ممكن ترفض إنها تقدم ليك امتيازات معينة لو إنت ما وقعت على الاستمارة دي عشان تسمح بكشف المعلومات لي DCYF، إلا في حالة كان التفويض ضروري عشان تحدد الأهلية بتاعتك. لو داير معلومات عن كيف إنو أقسام الصحة بتاعت DCYF تحت مظلة Health Insurance Portability and Accountability Act (قانون نقل التأمين الصحي والمساءلة، HIPAA) بتشارك المعلومات المحمية وحقوق الخصوصية بتاعتك، من فضلك شوف الإشعار حق ممارسات الخصوصية حق DCYF في www.DCYF.wa.gov وأسأل الزول الأداك الاستمارة دي. ممكن يدوك نسخة من الاستمارة دي.

التكلفة: قانون السجلات العامة RCW 42.56.120 و WAC 388-01-080 يسمح لي DCYF إنها تأخذ رسوم مقابل نسخ السجلات وتكاليف الإرسال بالبريد. مستشفيات الولاية ومراكز الصحة ممكن تأخذ رسوم مقابل سجلات المرضى تحت مظلة القسم RCW 70.02

الاستخدام: ممكن تملأ الاستمارة دي إلكترونيا أو باليد. استخدم زر تاب الفي الكمبيوتر عشان تتحرك بين الخانات. لازم تملأ استمارة منفصلة لي كل زول بتطلب السجلات بتاعتو، والكلام دا بيدخلو فيهو الشفهي. "إنت" مقصود بيها سيد السجلات.

أقسام الاستمارة:

تحديد سيد السجلات:

- الاسم: قدم اسمك كامل أو اسم الزول البتطلب سجلاتو لو كنت موكل من طرف زول.
- تاريخ الميلاد: من فضل خت المعلومات دي عشان تميزك من الناس العندهم نفس الاسم.

الزول الحيستلم السجلات:

- التعريف بالهوية: من فضلك أملا القسم دا قدر البتقدر عليهو عشان نحنا نتواصل مع الزول أو المنظمة الحيكون عندها وصول لي معلوماتك السرية.
- سبب الإفصاح: المعلومات دي ضرورية قبل ما DCYF تقدر تشارك المعلومات حقت سجلات المخدرات أو الخمر أو الصحة النفسية. لو ما مليت القسم دا DCYF حتكتب إنو سبب الإفصاح هو بسبب طلبك.

تفويض:

- أجزاء DCYF: من فضلك حدد الأجزاء بتاعت DCYF الداير تكشف عنها أو خت علامة في الصندوق الفي نهاية القسم دا لو داير تكشف كل سجلاتك مع DCYF. أكتب اسم البرنامج "حاجة غير ديل" لو البرنامج مع قاعد في القائمة.
- المعلومات الحيتم الإفصاح عنها: أكتب المعلومات الداير تكشف عنها. عندك الحق تسمح بالإفصاح عن كل السجلات بتاعتك العميل الوكلك القاعدة مع DCYF أو السجلات السرية الغيرها. ممكن برضو تقييد الإفصاح إنو يكون لي سجلات العميل الوكلك القاعدة مع القسم بتاع المكتب المذكور في القسم فوق، أو لي سجلات محددة مذكورة في الاستمارة دي أو في ملف إضافي إنت وقعت عليهو. لو داير تعمل تقييد للسجلات الداير تفصح عنها، إما أذكر السجلات المحددة أو وصف القيود، زي مثلا حسب التاريخ بتاع الخدمات أو نوع السجلات.
- السجلات المنوعة: لو أي واحد من السجلات فيهو معلومات عن اختبارات أو علاجات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو الأمراض الجنسية، أو العلاج النفسي أو خدمات المخدرات أو الخمر، لازم تخت علامة في كل واحد عشان تخلي DCYF تكشف عن السجلات دي. لازم تملأ استمارة منفصلة عشان تسمح بالكشف عن ملاحظات العلاج النفسي (CFR 45 (164.508(b) (ii)).
- الصلاحية: الاستمارة دي ممكن تستخدم عشان الواحد يدي الإذن بالكشف عن معلومات قاعدة هسي مع DCYF. الإذن بتاعك مدتو بنتنتهي بعد 180 يوم من التوقيع أو أي تاريخ تاني إنت تحددو. لو ما أدبتنا تاريخ، التفويض حيكون صالح لمدة 180 يوم. ممكن تلغي التفويض حق الكشف عن السجلات في أي وقت لكن ما حيكون في طريقة عشان تلغي مشاركة المعلومات الاتكشفت.

التوقيعات

- لو إنت صاحب السجلات، خت توقيعك وبرضو أكتب اسمك بيدك أو أطبعو تحت. خت التاريخ وقعت فيهو ومعا هو رقم تلفونك أو رقم التواصل معاك.
- لو يتوقع مكان زول تاني، أذكر السبب في إنك بتقدر تعمل الحاجة دي في السطر الأخير وخت نسخة من أمر المحكمة أو أي مستند تاني بيدك الحق القانوني. الشفح لازم برضو يوقعو عشان يكشفو عن المعلومات السرية حقتهم لو هم اتجاوز سن الموافقة على ممارسة الجنس (وهو 13 سنة لي معلومات الصحة النفسية وخدمات المخدرات والخمر؛ و14 سنة للمعلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو الأمراض الجنسية الثانية؛ وأي عمر لمعلومات أدوات منع الحمل والأجهزة؛ و18 سنة للصحة أو السجلات الثانية).

إشعار DCYF: لو السجلات دي فيها معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية أو الأمراض الجنسية، DCYF لازم تعمل إشعار للناس الحيستلمو إنو المعلومات سرية و DCYF ما حتكشف معلومات تانية من دون إذن خاص زي ما هو مطلوب حسب RCW 70.02.300. لو DCYF رسلت نسخ من سجلات خدمات المخدرات أو الخمر على أساس التفويض دا، DCYF لازم تخت البيان دا لمن تكشف عن المعلومات زي ما هو مطلوب وفق CFR 2.32 42:

المعلومات التم الكشف عنها دي هي من سجلات محمية حسب قوانين السرية الفيدرالية (42 الجزء الثاني CFR). القوانين الفيدرالية بتمنعك إنك تكشف عن المعلومات دي تاني إلا لو كان الكشف عنها مسموح بيهو بشكل صريح بالموافقة المكتوبة بتاعت سيد المعلومات، أو لو كان مسموح الكشف عنها بموجب الجزء الثاني من CFR 42. التفويض العام للإفصاح عن المعلومات الطبية أو معلومات تانية ما بيعتبر كافي للحاجة دي. القوانين الفيدرالية بتقييد استخدام المعلومات في التحقيق الجنائي أو في محاسبة أي مريض بتاع تعاطي مخدرات أو خمر.