

Thừa Nhận Hồ Sơ Nuôi Con Nuôi Của Trẻ Acknowledgement of Child's Adoptive File

Gửi cho Gia Đình Nuôi Con Nuôi:

Bằng cách ký tên vào đây, Chúng tôi/Tôi thừa nhận rằng chúng tôi/tôi đã nhận được (các) hồ sơ trẻ được nhận làm con của tôi đối với trẻ sau đây:

Tên Trẻ:

Ngày Sinh:

Hồ sơ này bao gồm: Tóm tắt vụ việc, chứng từ pháp lý, hồ sơ y tế, sức khỏe tâm thần và giáo dục. Tôi/chúng tôi đã nhận được các hồ sơ này thông qua:

Hệ thống Chuyển Hồ Sơ Được Quản Lý (Managed File Transport - MFT) Date (Ngày) gửi email đến hồ sơ thông báo cho gia đình nuôi con nuôi hiện có để tải xuống trên hệ thống MFT

Lưu ý: Xin lưu ý rằng các hồ sơ được tải lên hệ thống MFT sẽ **tự động bị xóa sau 14 ngày**.

USB được mã hóa

Lưu ý: Để mở hồ sơ, hãy cắm ổ flash vào một cổng USB. Một cửa sổ sẽ mở ra để yêu cầu mật khẩu. Gõ mật khẩu và nhấp vào nút **mở khóa** ở cuối cửa sổ.

Mật khẩu để mở hồ sơ là: _____

Tôi đã có được hồ sơ này theo cách sau đây: Nhận tại văn phòng DCYF

Bằng dịch vụ gửi thư

Do nhân viên DCYF giao trực tiếp

Email bảo mật được gửi đến Email address (Địa chỉ Email) vào Date (Ngày)

Bản sao giấy in sẵn _____

Lưu ý: Tùy chọn này phải được Quản Trị Viên Khu Vực chấp thuận và ghi lại trong FamLink về lý do tùy chọn này được chọn.

Tôi đã có được hồ sơ này theo cách sau đây: Nhận tại văn phòng DCYF

Bằng dịch vụ gửi thư

Do nhân viên DCYF giao trực tiếp

Chúng tôi hiểu rằng chúng tôi sẽ nhận được các hồ sơ bảo mật theo Bộ Luật Sửa Đổi Của Washington (Revised Code of Washington - RCW) 74.04.060, RCW 42.56.210, RCW 42.56.230 và RCW 26.33.340 nêu rõ thông tin của Sở về (các) cha mẹ ruột, gia đình mở rộng hoặc các dịch vụ được cung cấp cho họ sẽ **được lưu giữ hoàn toàn bảo mật**.

Chúng tôi đồng ý chỉ tiết lộ thông tin mật này cho những người được bảo vệ theo tính bảo mật, như bác sĩ điều trị và chuyên gia trị liệu có thể yêu cầu thông tin vì mục đích điều trị của trẻ được nêu tên trên đây.

Ngày nhận: _____

Chữ ký của Cha Mẹ Nuôi: _____

Chữ ký của Nhân Viên Phụ Trách Hồ Sơ: _____