

ለደምበኞቹ ያለው ማስታወቂያ፡- ይህን ቅጽ በመፈረም፣ ለDCYF እና ከዚህ በታች ለተዘረዘሩት ኤጀንሲዎች እና ግለሰቦች ስለእርስዎ ሚስጥራዊ መረጃ እንዲጠቀሙ እና እንዲያካፍሉ ፈቃድ እየሰጡ ነው ማለት ነው። ይህንን ቅጽ ካልፈረሙ በስተቀር ብቁ መሆንዎን ለመወሰን የእርስዎ ፈቃድ እስካላስፈለገ ድረስ፣ DCYF የእርስዎን ጥቅማጥቅሞች ውድቅ ማድረግ አይችልም። ይህን ቅጽ ካልፈረሙ፣ DCYF አሁንም ህግ በሚፈቅደው መጠን ስለእርስዎ መረጃ ሊጋራ ይችላል። DCYF የደንበኛ ሚስጥራዊ መረጃን ወይም የግላዊነት መብቶችዎን እንዴት እንደሚያጋራ ጥያቄዎች ካሉዎት፣ እባክዎን የDCYF የግላዊነት ልማዶች ማስታወቂያ ያማክሩ ወይም ይህን ቅጽ የሚሰጣችሁን ሰው ይጠይቁ።

ክፍል 1፡ የደምበኛ መለያ

ስም	የትውልድ ቀን	የደንበኛ መለያ ቁጥር	ስልክ ቁጥር
አድራሻ	ከተማ	ግዛት	ZIP(ዚፕ ኮድ)

ሌሎች መረጃዎች፡-

ክፍል 2፡- ፍቃድ

ለእኔ ወይም በሕግ ለተፈቀዱ ሌሎች ዓላማዎች አገልግሎቶችን፣ ህክምናን፣ ክፍያዎችን እና ጥቅማ ጥቅሞችን ለማስተባበር በDCYF ውስጥ እና ከዚህ በታች ከተዘረዘሩት ጋር ስለ እኔ ሚስጥራዊ መረጃ ለመጠቀም እና ይፋ ለማድረግ ተስማምቻለሁ መረጃዎች በቃል ወይም በጽሁፍ ሊጋሩ ይችላሉ።

ከDCYF በተጨማሪ እባክዎን በዚህ ስምምነት ውስጥ የተካተቱትን ሁሉ ከዚህ በታች ያረጋግጡ እና በስም እና በአድራሻ ይለዩዎቻው፡-

<input type="checkbox"/>	የጤና አገልግሎት ሰጪዎች፡-
<input type="checkbox"/>	የአዕምሮ ጤና አገልግሎት ሰጪዎች፡-
<input type="checkbox"/>	የእጽ አጠቃቀም አገልግሎት አቅራቢዎች፡-
<input type="checkbox"/>	ጎሳዎች፡-
<input type="checkbox"/>	የትምህርት ቤት ወረዳዎች ወይም ኮሌጆች፡-
<input type="checkbox"/>	Social Security Administration(የማህበራዊ ዋስትና አስተዳደር) ወይም ሌላ የፌዴራል ኤጀንሲ፡-
<input type="checkbox"/>	የተያያዘውን ዝርዝር ይመልከቱ
<input type="checkbox"/>	ሌላ(DCYF የተዋዋሉ አቅራቢዎችን ወይም ሌሎች የመንግስት ኤጀንሲዎችን ጨምሮ)፡-

የሚከተሉትን መዝገቦች እና መረጃዎች ለማጋራት ፈቅጃለሁ እና ተስማምቻለሁ (ትክክለኛ የሚሉትን ሁሉ ይምረጡ)፡-

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ሁሉም የደምበኞቹ መዝገቦች | <input type="checkbox"/> የጤና አንክብካቤ መረጃ | <input type="checkbox"/> የክፍያ መረጃዎች |
| <input type="checkbox"/> እዚህ ጋር በተያያዘው ዝርዝር ላይ ያሉ መዝገቦች | <input type="checkbox"/> ሕክምና ወይም እንክብካቤ ዕቅዶች | <input type="checkbox"/> የቤተሰብ፣ ማህበራዊ እና የስራ ታሪክ |
| <input type="checkbox"/> የሚከተሉት መዝገቦች ብቻ | <input type="checkbox"/> የግል ሃብቶች | <input type="checkbox"/> የትምህርት ቤት፣ የትምህርት እና የስልጠና ሌላ _____ |

የደንበኛዎ መዝገቦች ከሚከተሉት መረጃዎች ውስጥ አንዱን የሚያካትቱ ከሆነ፣ እነዚህን መዝገቦች ለማካተት ይህንን ክፍል መሙላት አለብዎት።

የአእምሮ ጤና ደም ወለድ በሽታ አምጪ ተህዋሲያን የምርመራ ውጤት፣ ምርመራ ወይም ህክምና የSubstance Use Disorder(የአድንዛዥ እጽ አጠቃቀም ዲስአርደር, SUD) አገልግሎቶች

ክፍል 3፡- ፈርማ

ይህ ደፍቃድ ስምምነት ለ አንድ አመት የሚያገልግል ነው። DCYF ምዘጋጃ አስከፊላን ድረስ፣ ወይም እስከ _____ (ቀን ወይም ዝግጁት)።

- ይህን ፈቃድ በማንኛውም ጊዜ በጽሁፍ ልሰርዝ ወይም ላነሳው እችላለሁ፣ ነገር ግን ያ ቀደም ሲል የተጋራውን ማንኛውንም መረጃ አይነካም።
- በዚህ ስምምነት መሰረት የተጋሩ መዝገቦች በDCYF ላይ በሚተገበሩ ህጎች መሰረት ሊጠበቁ እንደሚችሉ ይገባኛል።
- መዝገቦችን የማጋራት ፍቃድ ለመስጠት የዚህ ቅጽ ቅጂ ጠቃሚ ነው።

ፈርማ	ቀን	የኤጀንሲው አድራሻ/የምስክር ፈርማ	ቀን
የወላጅ/አሳዳጊ ወይም የሌላ ተወካይ ፈርማ (ተግባራዊ ከሆነ)	ቀን	የወላጅ/አሳዳጊ ወይም የሌላ ተወካይ ስልክ ቁጥር (ተግባራዊ ከሆነ)	

የመዝገቦቹ ርዕሰ ጉዳይ ካልሆነኩ፣ እኔ (የሰጠውን ማረጋገጫ ያያይዙ) በመሆኔ የመፈረም ስልጣን ተሰጥቶኛል፡-

ወላጅ ሕጋዊ አሳዳጊ (የፍርድ ቤት ትዕዛዝን ያያይዙ) የግል ተወካይ ሌላ _____

ለመረጃ ተቀባዮች ማስታወቂያ ይላኩ፡- እነዚህ መዝገቦች ስለ ደም ወለድ በሽታ አምጪ ተህዋሲያን መረጃ ከያዙ፣ ያንን መረጃ ያለደንበኛው ልዩ ፈቃድ የበለጠ ይፋ ማድረግ እንደማይችሉ። በደንበኛው ከአድንዛዥ አዕ ወይም ከአልኮል አላጣብ መጠቀም ጋር የተያያዘ መረጃ ከተቀበለኩ፣ በ42 CFR 2.32 በተጠየቀው መሰረት ተጨማሪ መረጃ ሲሰጥ የሚከተለውን መግለጫ ማካተት አለብዎት፡- “ይህ መረጃ የተገለፀው በፌዴራል ሚስጥራዊነት ህጎች ከተጠበቁ መዝገቦች (42 CFR ክፍል 2) ነው። ስፋ ያለ ተጨማሪ ይፋ ማድረግ በሚመለከተው ሰው የጽሁፍ ፍቃድ ወይም በሌላ መልኩ በ42 CFR ክፍል 2 የተፈቀደ ካልሆነ በስተቀር የፌዴራል ህጎች ይህንን መረጃ ምንም ተጨማሪ ይፋ እንዳያደርጉ ይከለክላሉ። የሕክምና ወይም ሌላ መረጃ ለመልቀቅ አጠቃላይ ፈቃድ ለዚህ ዓላማ በቂ አይደለም። የፌዴራል መንግስት ሕጎች ማንኛውንም የአልኮል ወይም የአድንዛዥ ዕዕ አላጣብ መጠቀምን በወንጀል ለመመርመር ወይም ለመከሰስ የመረጃውን ማንኛውንም አጠቃቀም ይገድባሉ።”

የፈቃድ ቅጹን ለማጠናቀቅ ያሉ መመሪያዎች

አላማው:- የዚህ ቅጽ አላማ በDCYF ውስጥ ስለሰጠ ደንበኛ ሚስጥራዊ መረጃን ለመጠቀም ወይም ያንን መረጃ ለሌሎች ኤጀንሲዎች አገልግሎቶችን ለማስተባበር ወይም ለህክምና፣ ለክፍያ ወይም ለኤጀንሲ ስራዎች ወይም በህግ ለሚታወቁ ሌሎች አላማዎች በሚስጥራዊ መረጃ ለመጠቀም ፈቃድ ሲፈልጉ ነው። ደንበኞች ከDCYF ጥቅማጥቅሞችን ወይም አገልግሎቶችን የሚያገኙ ሰዎች ናቸው።

አጠቃቀሙ:- አጠቃቀሙ ለንባብ ምላሽ ከተቻለ ይህንን ቅጽ በኤሌክትሮኒካዊ መሙላት ነው። **ልጆችን ጨምሮ ለእያንዳንዱ ሰው የተለየ ቅጽ መሞላት አለበት።** በመመሪያው ውስጥ "እርስዎ" የDCYF ስራተኛን የሚያመለክት ሲሆን በቅጹ ላይ ያለው "እርስዎ" ደግሞ ደንበኛውን ያመለክታል። መዝገቦችን መጋራት ስለ ደንበኛ ሚስጥራዊ መረጃ መጠቀም እና ይፋ ማድረግን ያካትታል።

የቅጹ አካላት:-

መለያ:-

- **ስም:-** በእያንዳንዱ ቅጽ ላይ የአንድ ደንበኛ ስም ብቻ ያቅርቡ። በእያንዳንዱ ቅጽ ላይ የአንድ ደንበኛ ስም ብቻ ያቅርቡ።
- **የትውልድ ቀን:-** ተመሳሳይ ሰዎች ካላቸው ሰዎች ደንበኛውን ለመለየት ያስፈልጋል።
- **መለያ ቁጥር:-** መዝገቦችን ለመለየት እና የተቀበሉትን ታሪክ እና አገልግሎቶችን ለመከታተል የሚረዳ የደንበኛ መለያ ቁጥር ወይም ሌላ መለያ እንደ የsocial security number(ማህበራዊ ዋስትና ቁጥር) (አያስፈልግም) ያቅርቡ።
- **አድራሻ እና ስልክ:-** ደንበኛውን ለማግኘት እና ለመለየት ወይም ለማነጋገር የሚያገዝ ተጨማሪ መረጃ።
- **ሌላ:-** በዚህ ሳጥን ውስጥ የDCYF ክፍሎችን ከአገልግሎቶች፣ ከቤተሰብ አባላት ስም ወይም ሌላ ተዛማጅነት ያላቸውን መረጃዎች ሊያካትቱ የሚችሉ መዝገቦችን ለማግኘት የሚያገዝ ማንኛውንም ተጨማሪ መረጃ ያካትቱ።

መስማማት(መፍቃድ):-

- መዝገቦችን የሚለወጥኑ ኤጀንሲዎች ወይም ሰዎች:- ደንበኛው ይህን ቅጽ መሙላት በሁሉም የDCYF ውስጥ ሚስጥራዊ መረጃን መጠቀም እና መጋራት ይፈቅዳል። DCYF ከውጭ ኤጀንሲዎች ወይም ከተዘረዘሩት ሰዎች ሚስጥራዊ መረጃን ይፋ ለማድረግ እና ለመቀበል ይችላል። ከተቻለ ስም፣ አድራሻ ወይም ቦታን ጨምሮ ስለ ኤጀንሲዎች ወይም አቅራቢዎች መለያ መረጃ ያቅርቡ። እንዲሁም ደንበኛው መፈረም ያለበትን መረጃ እንዲያካፍሉ የተፈቀደላቸውን የኤጀንሲዎች ዝርዝር ማያያዝ ይችላሉ።
- የተከተተው መረጃ:- ደንበኞች በስምምነቱ የተሸፈኑት መዝገቦች ምን እንደሆኑ ማመልከት አለባቸው። ደንበኞች ሁሉንም መዝገቦች እንዲገኙ ማድረግ ወይም የተከተቱትን መዝገቦች በቀን፣ በአይነት ወይም በመዝገብ ምንጭ ላይ ገደብ ሊያስቀምጡ ይችላሉ። አንድ ደንበኛ ስምምነትን ካልፈረመ ወይም የተለየ መዝገብ ካልገለጸ፣ በህግ ከተፈቀደ የዚያን መዝገብ መጋራት አሁንም ይፈቀዳል። ደንበኛው መፈረም ያለባቸውን የተሸፈኑ መዝገቦችን ዝርዝር ማያያዝ ይችላሉ። ማንኛቸውም መዝገቦች ከአእምሮ ጤና (RCW 71.34.500፣ 71.34.510 እና 71.34.530)፣ የ HIV/AIDS ወይም የSTD(አባላዘር) በሽታ ምርመራ ወይም ሕክምና (RCW 70.02.220)፣ ወይም የመድኃኒትና የአልኮል አገልግሎቶችን (42 CFR 2.31(a)(5)) ደንበኛው እነዚህን መዝገቦች ለማጋራት ፍቃድ ለመስጠት በተለይ በእነዚህ ቦታዎች ላይ ምልክት ማድረግ አለበት። ይህ ቅጽ በ 45 CFR 164.508(b)(3)(ii) ስር ያሉ የሳይክኦሎጂ ማስታወሻዎችን ለማካተት የሚጠቅም አይደለም እና እነዚያን መዝገቦች ለማካተት የተለየ ቅጽ ነው መሞላት ያለበት።
- የቆይታ ጊዜ:- ለፕሮግራምዎ ዓላማዎች ወይም በሕግ በተደነገገው መሠረት የስምምነት ማብቂያ ቀን ያካትቱ።
- መረዳት:- ደንበኛው ምን ፍቃድ እንደተሰጠ እና መረጃ እንዴት እና ለምን እንደሚጋራ መረዳቱን ያረጋግጡ። አስፈላጊ ከሆነ፣ የተተረጎመ ቅጽ እና አስተርጓሚ ይጠቀሙ ወይም ቅጹን ጮክ ብለው ያንብቡ። ደንበኛው ተጨማሪ መረጃ የሚያስፈልገው ከሆነ፣ ተጨማሪ የDCYF የግላዊነት ልማዶች ማስታወቂያ ግልባጭ ያቅርቡ ወይም ደንበኛውን ለክፍልዎ ይፋዊ ይፋዊ አፈሰር ያመልክቱ።

ፈርማ:-

- **ደንበኛ:-** ደንበኛ ወይም እድሜው ከ13 ዓመት በላይ የሆነ፣ (ለአእምሮ ጤና እና አደንዛኝ እጽ እና አልኮል አገልግሎቶች፣ እድሜው 14 የሆነ ልጅ ለHIV/AIDS እና ለሌሎች የSTD(አባላዘር) በሽታዎች፣ ለማንኛውም የወሊድ መቆጣጠሪያ እና ፅንሰ ማስወረድ፣ 18 ለጤና እንክብካቤ እና ሌሎች መዝገቦች) ልጅ በዚህ ሳጥን ላይ ለመፈረም እና የፈርማውን ቀን ለማስገባት ይስማሙ። ደንበኛው በዚህ ሳጥን ውስጥ እርስዎ የሚመሰክሩትን ምልክት ሊተካ ይችላል።
- **የኤጀንሲው ተጠሪ ወይም ምስክር:-** ቅጹን ለደንበኛው የሚያቀርቡት እና የሚያስረዱት እርስዎ ከሆኑ በዚህ ሳጥን ውስጥ ይፈርማሉ። እባክዎን የስልክ ቁጥርዎን ያስገቡ። ደንበኛው ቅጹን ከንግድ ጣቢያ ርቆ የሚፈርም ከሆነ፣ ደንበኛው በዚህ ብሎክ ውስጥ የምስክሮች ምልክት እንዲኖረው በመምራት ስልክ ቁጥሩን ይስጡ። የሰነድ አረጋጋጭ ለደንበኛው ፈርማ ምስክር ሆኖ ሊያገለግል ይችላል።

ወላጆች ወይም ሌሎች ተወካዎች: ደንበኛው ከፍቃዱ ዕድሜ በታች የሆነ ልጅ ከሆነ ወላጅ ወይም አሳዳጊ መፈረም አለባቸው። ልጁ ለሁሉም መዝገቦች ለመጋራት የስምምነት ዕድሜን ካላሟላ ልጁም ሆነ ወላጁ መፈረም አለባቸው። ደንበኛው በህጋዊ መንገድ ብቃት እንደሌለው ከተገለጸ፣ በፍርድ ቤት የተሾመው ሞግዚት የቀጠሮውን ቅደም ተከተል ፈርም ቅጂ ማቅረብ አለበት። ሌላ ሰው እየፈረመ ከሆነ(የውክልና ስልጣን ያለው ሰው ወይም የንብረት ተወካይን ጨምሮ) "ሌላ" ምልክት ያድርጉ እና እርምጃ ለመውሰድ የሕግ ባለስልጣን ቅጂ ያግኙ። በሰነዱ ላይ የሚፈርመው ሰው ፈርማው ቀን እና የስልክ ቁጥር ወይም የእውቂያ መረጃ መስጠት አለበት።