



**OTORIZASYON POU UTILIZE OSWA DIVILGE
ENFÒMASYON SOU SANTE**
(AUTHORIZATION TO USE OR DISCLOSE HEALTH INFORMATION)

***** TANPRI LI EPI RANPLI TOUT ESPAS YO *****

Tanpri itilize Fòm #14014 pou

Otorize Divilgasyon Dosye Tretman Twoub nan Konsomasyon Sibstans

Non Pasyan an: _____ **Alyas/Ansyen Non:** _____

Dat Nesans: _____ **4 dènye chif Nimewo Sekirite Sosyal la:** _____ **Nimewo Telefòn:** _____

Adrès: _____
Ri _____ Vil/Komin _____ Eta _____ Kòd Postal _____

Mwen otorize itilizasyon/divilgasyon enfòmasyon sou sante mwen jan sa dekri anba a:

☐ **Jwenn nan men**

Jwenn apati: _____ **Divilge bay:** _____
(Ki Lopital/Pratik/Sèvis) (Otorizasyon pou ki Òganizasyon/Pratik/Pou ki moun)

Adrès: _____ **Adrès:** _____

Nimewo Telefòn: _____ **Nimewo Telefòn:** _____

Nimewo faks: _____ **Nimewo faks:** _____

Adrès imel: _____

Pataje enfòmasyon sa yo ki sot nan dosye medikal mwen an: **Sòti nan men:** _____ **Pou:** _____
(Tanpri presize dat sèvis yo)

☐ **Rezime Dosye Lopital ak/oswa Gwoup Medikal:**

Istwa & Fizik, Nòt Doktè Depatman Ijans, Rezime Egzeyat, Rapò Konsiltasyon, Nòt Sante Mantal, Rapò Operasyon & Pwosed, Nòt Vizit Biwo, Evalyasyon Sikyatrik ak/oswa Sikolojik, Rapò Laboratwa, Rapò Imajri, ak tout lòt Etid Dyagnostik, elatriye.

☐ **Rezilta Tès Dyagnostik** (tanpri presize): _____

☐ **Imajri** (tanpri chwazi yon fòm): ☐ **CD ak Rapò** ☐ **Rapò Sèlman**

☐ **Deklarasyon Bòdwo**

☐ **Dosye medikal konplè oswa lòt** (tanpri presize): _____

Pou objektif:

☐ **Lòt Swen Medikal** ☐ **Asirans** ☐ **Pèsonèl** ☐ **Legal** ☐ **Lòt:** _____

Mwen ta renmen pou benefisyè a ki nan lis pi wo a nan seksyon "Divilgasyon an" resevwa enfòmasyon sa a atravè (tanpri chwazi youn):

☐ **Papye** ☐ **CD** ☐ **Faks** ☐ **Imèl**

- Y ap bay yon notifikasyon imel ak enstriksyon pou jwenn dosye yo mande yo nan yon pòtay ki an sekirite. Dosye sa yo ap disponib sèlman kòm dokiman PDF sou pòtal sekirite a pou 30 jou apre dat Notifikasyon Disponibilite imel la.

Otorizasyon sa a gen ladan l divilgasyon nenpòt dosye ki idantifye anba a sof si mwen tcheke **PA** pou divilge dosye sa yo. Tcheke oswa ou pa tcheke bwat la se pa endikatè ke enfòmasyon sa yo egziste. Dosye pou PA divilge: ☐ Sèvis Sante Mantal/ Konpòtmantal

Mwen konprann ke **dosye mwen te chwazi pou yo lage yo ka gen enfòmasyon sou tretman ak tès konsènan jenetik, sante konpòtmantal, VIH/SIDA, swen sante repwodiktif, ak maladi itilizasyon sibstans** (pa egzanp, nan vizit swen prensipal) e ke lè mwen siyen otorizasyon sa a mwen dakò ak divilgasyon enfòmasyon sa yo. Mwen ka chwazi epi mwen gen dwa pou mwen lage dosye mwen dirèkteman nan men mwen pou mwen kapab revize ak enspekte materyèl yo, ansanm avèk pou enfòmasyon sansib mwen pa vle pou yo divilge bay yon twazyèm pati.



OTORIZASYON POU UTILIZE OSWA DIVILGE ENFÒMASYON SOU SANTE

(AUTHORIZATION TO USE OR DISCLOSE HEALTH INFORMATION)

Mwen konprann sa ki annapre yo:

- **Ka gen chaj pou kopi dosye sante mwen** akòz etap pwosedi ak reglemante ki enplike nan liberasyon tretman enfòmasyon yo. Tout frè yo reglemante pa lwa leta ak federal epi yo mete ajou chak ane pa Lejislati Eta Pennsilvani.
 - Mwen gendwa refize siyen otorizasyon sa a e ke refi mwen pou m siyen p ap afekte kapasite mwen pou m jwenn tretman. Mwen ka enspekte oswa kopye nenpòt enfòmasyon ki sèvi/divilge anba otorizasyon sa a.
 - Enfòmasyon ki divilge dapre otorizasyon sa a ka sijè a divilgasyon pa moun k ap resevwa a epi yo pap pwoteje anba kondisyon otorizasyon sa a. Sepandan, sèten dosye ki pwoteje yo pa ka divilge ankò selon lwa ak règleman eta Pennsilvani ak/oswa règ Konfidansyalite Federal.
 - Mwen ka revoke otorizasyon sa a nan nenpòt ki lè. Si mwen deside revoke otorizasyon sa a, fòk mwen prezante revokasyon mwen alekri nan Biwo Jesyon Enfòmasyon sou Sante – Liberasyon Enfòmasyon. Mwen konprann ke revokasyon an pap aplike pou enfòmasyon ki deja pibliye an repons a otorizasyon sa a.
 - Dokiman sa a otorize piblikasyon enfòmasyon ki antre nan dosye medikal mwen anvan oswa nan lespas 12 mwa apre dat siyati mwen an. Otorizasyon sa a ap ekspire nan 12 mwa apati dat siyati a.
 - Otorizasyon sa a p ap aksepte sof si li fini an antye. Y ap aksepte yon kopi fòm sa a olye yon orijinal.
- Siyati mwen rekonèt ke reprezantan mwen an oswa mwen menm te resevwa yon kopi dokiman sa a, ke mwen li epi mwen konprann kontni otorizasyon sa a, epi mwen bay konsantman mwen volontèman pou divilgasyon enfòmasyon an.

Siyati Pasyan/Reprezantan *

Dat

Ekri non reprezantan an ak relasyon li genyen avèk pasyan an *

Siyati Temwen

Dat

Non Temwen an an lèt detache

* Yon reprezantan pèsone l se moun, dapre lalwa ki aplikab la, ki gen otorite pou aji nan non pasyan an oswa moun ki mouri a. **Yo ka mande dokimantasyon legal.**

To comply with the PA Mental Health Procedures Act:

THIS PORTION TO BE COMPLETED WHEN A PATIENT/REPRESENTATIVE IS PHYSICALLY UNABLE TO PROVIDE A SIGNATURE:

We, the undersigned, do verify that the above Authorization has been read to the patient and that he/she understands the nature of the release and freely gives his/her verbal consent for the release of the above information.

Verbal consent requires the signatures of two witnesses:

Signature of Witness

Date

Print Name of Witness

Signature of Witness

Date

Print Name of Witness

TANPRI VOYE FÒM SA PA LAPÒS OSWA FAKS BAY:

WellSpan Health

Jesyon Enfòmasyon sou Sante – Divilgasyon Enfòmasyon

1135 Edgar Street, Suite 101

York, PA 17403

Nimewo Faks:

(717) 812-8119

Imèl:

PatientRequests@wellspan.org

*** **ENPÒTAN: Tanpri voye kopi dosye medikal yo dirèkteman bay pratik oswa doktè ki mande yo a.** ***

Demann pou enfòmasyon sou sante ak fakti yo trete pa: MRO CORPORATION (610) 994-7500 Opsyon 1

