



## تفويض لتلقي خدمات زيارات الدعم المنزلي للأسر

تقوم First 5 Alameda County بإشراك النساء الحوامل وعائلاتهن وأطفالهن حديثي الولادة والأطفال الصغار حتى سن 5 سنوات في برامج الزيارة المنزلية في مقاطعة ألاميدا. يمكن أن تضم الخدمات التالي:

- معلومات حول رعاية الأمومة ورعاية ما بعد الولادة وتنظيم الأسرة وصحة المرأة والمعلومات الخاصة بالسلامة
- الرضاعة ودعم تغذية حديثي الولادة والأطفال صغار السن
- تنسيق الرعاية بين الأطباء ومزودي الرعاية الصحية الآخرين
- مراقبة ودعم وخدمات تطور الطفل
- الإحالات لموارد مجتمعية أخرى

### جميع الخدمات تطوعية.

1. يرجى وضع علامة على المربع والأحرف الأولى وتاريخ كل برنامج توافق على الانضمام إليه.

التاريخ: _____	أو الوصي: _____	تمريض الصحة العامة في مقاطعة ألاميدا ( Alameda County Public Health ) <b>(Nursing)</b> يوفر إدارة حالات وخدمات تقييم للنساء والرضع والأطفال.	<input type="checkbox"/>
التاريخ: _____	أو الوصي: _____	يقدم برنامج تحسين صحة الأطفال الرضع من الأصول الأفريقية/تحسين حالات الحمل <b>(Black Infant Health/ Improving Pregnancy Outcomes (IPOP))</b> إدارة للحالات الطبية، والتدخل لمساعدة المجموعات المحتاجة للدعم، وتنسيق الرعاية، والتوعية الصحية وخدمات الرعاية الأبوية لجالية الأمريكيين من أصول أفريقية.	<input type="checkbox"/>
التاريخ: _____	أو الوصي: _____	بدايات أكثر إشراقاً <b>(Brighter Beginnings)</b> توفر خدمات الإدارة والدعم للحالات طويلة المدى للحوامل والأمهات المراهقات في مقاطعة شمال ألاميدا (Northern Alameda County).	<input type="checkbox"/>
التاريخ: _____	أو الوصي: _____	تمريض الصحة العامة في مدينة بيركلي ( City of Berkeley Public Health ) <b>(Nursing)</b> يوفر إدارة وتقييم حالات للعائلات والأفراد.	<input type="checkbox"/>
التاريخ: _____	أو الوصي: _____	يقدم برنامج الانطلاقة المبكرة <b>(Early Head Start)</b> خدمات أسبوعية للتعامل مع الحالات المختلفة من المنزل وذلك لسكان مدينة أوكلاند الذين لديهم أطفال من سن الميلاد وحتى عمر 3 سنوات.	<input type="checkbox"/>
التاريخ: _____	أو الوصي: _____	برنامج الرضع سريري للاهتمام لمستشفى الأطفال في أوكلاند <b>(Fussy Babies Program of Children's Hospital Oakland)</b> يقدم الدعم العائلي بشكل شخصي أو بالتليفون للآباء الذين لديهم طفل سريع الاهتمام أو يبكي بشكل غير طبيعي أو لديه صعوبة في النوم أو الرضاعة.	<input type="checkbox"/>
التاريخ: _____	أو الوصي: _____	يقدم برنامج <b>MADRE</b> للصحة العامة في مقاطعة ألاميدا خدمات إدارة الحالات وتنسيق الرعاية الطبية وتقديم المساعدة في ربط المرضى بالخدمات المعنية وإتاحة سبل الوصول إلى الرعاية الصحية للنساء والأسر الذين تعرضوا لفقدان الأطفال في مرحلة الحمل أو بعد الولادة، والذين يعانون من تاريخ سابق لانخفاض وزن الطفل عند الولادة أو الولادة قبل إتمام مرحلة الحمل.	<input type="checkbox"/>
التاريخ: _____	أو الوصي: _____	يشتمل برنامج البدايات الخاصة للأمهات في مرحلة النفاس <b>(Special Start Postpartum)</b> على خدمات سريعة للدعم للأمهات في مرحلة النفاس الذين وضعوا أطفالاً يقل وزنهم عن 1500 جرام وتم إيداعهم في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة. يتم تقديم الخدمات بواسطة البدايات الخاصة (Special Start) التابع لإدارة Alameda County Public Health Department.	<input type="checkbox"/>

التاريخ: _____ أو الوصي: _____	يشتمل برنامج البدايات الخاصة (Special Start) على خدمات لإدارة الحالات والدعم على المدى البعيد للعائلات والأطفال الصغار الذين تم التصريح بخروجهم من وحدة الرعاية المركزية للأطفال حديثي الولادة. يتم توفير الخدمات عن طريق إدارة الصحة العامة في مقاطعة ألاميدا (Alameda County Public Health Department) أو خدمات البدايات الخاصة لمستشفى الأطفال في أوكلاند (Children's Hospital Oakland Special Start Services).	<input type="checkbox"/>
التاريخ: _____ أو الوصي: _____	خدمات دعم العائلة تيبيرتشو فاسكويز (Tiburcio Vasquez Family Support Services) تقدم إدارة حالات ودعم طويل المدى للحوامل والأمهات المراهقات في مقاطعة ألاميدا الجنوبية (Southern Alameda County).	<input type="checkbox"/>
التاريخ: _____ أو الوصي: _____	عائلتك تهمننا (Your Family Counts (YFC)) هو فريق متعدد التخصصات من المزودين من إدارة الصحة العامة في مقاطعة ألاميدا (Alameda County Public Health Department) ومقاطعة First 5 Alameda County، وهو يقدم خدمات الدعم العائلية المنزلية.	<input type="checkbox"/>

2. على النحو الضروري لتقديم الخدمات، أقوم بتفويض مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بي وبالتاريخ الطبي لطفلي، وتطوره وظروفه الصحية والعلاج الذي حصل عليه من First 5 Alameda County، مع جميع مزودي الرعاية الصحية المذكورين أدناه، والذين يخدمون عائلتي بالاشتراك مع مقاطعة First 5 Alameda County. ولا يضم ذلك الصحة الذهنية واستخدام المواد أو معلومات فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة. ضع علامة على الوكالة التي لا تريدها المشاركة في هذه المعلومات.

Family Support Services of the Bay Area	<input type="checkbox"/>	A Better Way	<input type="checkbox"/>
La Familia Counseling Service	<input type="checkbox"/>	Alameda County Behavioral Health	<input type="checkbox"/>
Lifelong Medical Care – Howard Daniel Clinic	<input type="checkbox"/>	Alameda County Public Health Department	<input type="checkbox"/>
Prescott-Joseph Center for Community Enhancement	<input type="checkbox"/>	Alameda County Social Services Agency	<input type="checkbox"/>
Tiburcio Vasquez Health Center	<input type="checkbox"/>	Brighter Beginnings	<input type="checkbox"/>
خطتي الصحية	<input type="checkbox"/>	Children's Hospital & Research Center at Oakland	<input type="checkbox"/>
مزود خدمات الولادة الخاص بي	<input type="checkbox"/>	City of Berkeley Public Health Department	<input type="checkbox"/>
طبيب الأطفال الخاص بي	<input type="checkbox"/>	Family Resource Network	<input type="checkbox"/>
أخرى	<input type="checkbox"/>		

بالنيابة عن نفسي:

تاريخ الميلاد	الاسم الأول	الاسم الأول للأب/الوصي
_____	_____	_____
تاريخ الميلاد	الاسم الأخير (الطفل الأول)	الاسم الأول (الطفل الأول)
_____	_____	_____
تاريخ الميلاد	الاسم الأخير (الطفل الثاني)	الاسم الأول (الطفل الثاني)
_____	_____	_____
تاريخ الميلاد	الاسم الأخير (الطفل الثالث)	الاسم الأول (الطفل الثالث)
_____	_____	_____

### 3. أدرك التالي:

- أنني قمت بالإحالة إلى وقمت بالاشتراك في البرامج التي عليها علامة والمذكورة أعلاه.
- يمكنني إنهاء هذه الخدمات في أي وقت من خلال إخطار مزود الخدمة الخاص بي.
- لقد حصلت على نسخة من هذا النموذج، وأدرك أنني يحق لي طلب نسخة في أي وقت من خلال مراسلة العنوان التالي: First 5 Alameda County, 1115 Atlantic Avenue, Alameda, CA 94501.
- يمكنني إلغاء أي جزء من هذا التفويض في أي وقت من خلال مراسلة العنوان التالي: First 5 Alameda County, 1115 Atlantic Avenue, Alameda, CA 94501 لهذا الطلب. لا يحق لـ First 5 Alameda County سحب أي إفشاءات تمت بتفويض مني، ويتعين عليها قانوناً الاحتفاظ بسجلات الرعاية التي قمت بتقديمها.
- يمكن للوكالة أو المزود الحاصل على هذه المعلومات والتي تم مشاركتها من خلال هذا التفويض أن يتشارك فيها. لا يمكن لـ First 5 Alameda County التحكم فيما تقوم به الوكالة/المزود في هذه المعلومات. وفي بعض الحالات، يمنع قانون كاليفورنيا الوكالة أو المزود المتلقي لمعلوماتي الصحية من القيام بالمزيد من الإفشاءات إلا إذا كان قد حصل على تفويض آخر للقيام بهذه الإفشاءات مني أو إلا إذا كانت هذه الإفشاءات واجبة أو محددة قانوناً. ومع ذلك، فإن الوكالة أو المزود مسؤولين عن تحديد الالتزامات القانونية وغيرها من الالتزامات الخاصة بالمعلومات والخاصة بهم للإذعان لهذه الالتزامات.
- سوف يتم التعامل مع النسخ الضوئية والفاكسات الخاصة بهذا التفويض الموقع كنسخ أصلية.
- جميع المعلومات المشتركة يتم التعامل معها بسرية تامة. تضم الاستثناءات لحماية السرية المسموحة أو الواجبة من جانب الولاية أو القانون الفيدرالي المعلومات الخاصة بالتالي:
  - ◆ ما إذا كان هناك خطر علي أو على شخص آخر
  - ◆ سوء التعامل الواقعي أو المشكوك فيه أو الإهمال الواقع على الأطفال أو القصر أو كبار السن أو التابعين من الكبار.
  - ◆ المناقشة المناسبة لحالات معينة مع محترفين آخرين من أجل المشورة أو الإشراف

التوقيع: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

الشاهد: \_\_\_\_\_

اللقب/العلاقة: \_\_\_\_\_

### 4. إشعار استلام ممارسات الخصوصية

أقر أنني قد استلمت إشعار ممارسات الخصوصية الخاصة بـ First 5 Alameda County.

التوقيع: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

تنقضي صلاحية هذا التفويض عقب خمس سنوات من تاريخ توقيعه.

للمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بالرقم 510.227.6900.

**AB973** - إن التعديل الذي تم إدخاله على قانون الأطفال والأسر يحمي أية معلومات يُستدل منها على شخصية الفرد والتي يتم جمعها بموجب لجان (First 5 California Commissions) من التعرض للإفشاء أمام جهات غير مصرح لها ما لم يتم استصدار موافقة من العميل أو ولي الأمر أو الوصي القانوني.