

FIRST 5 ALAMEDA COUNTY 公開及交換資訊的授權書

本人 _____
家長/監護人名字 家長/監護人姓氏 出生日期

及我的子女： _____
子女名字 子女姓氏 出生日期

授權以下機構及其負責與 First 5 Alameda County 合作的代表，可公開及交換有關本人及 (或) 上列子女的資訊及 (或) 記錄，以便為我們全家提供所需服務:

_____ 個人姓名及機構名稱 _____ 電話

_____ 街號 _____ 街名 _____ 單元號碼 _____ 城市 _____ 郵遞區號
和

_____ 個人姓名及機構名稱 _____ 電話

_____ 街號 _____ 街名 _____ 單元號碼 _____ 城市 _____ 郵遞區號

本人授權公開及交換以下資訊：

- 所有關於本人病歷、身體狀況及所受治療等健康資訊
- 僅限後述記錄或健康資訊類型： _____

本人特別授權公開下列資訊 (勾選適合項目)：

- 心理健康治療資訊 (依病歷檔案或我的醫療報告所述)
- 所有 HIV 檢驗結果
- 酒精中毒及藥物濫用的治療資訊

本人了解：

- 本授權屬自願性質。即使我選擇不簽字，我仍然能獲得 First 5 Alameda County 服務授權書 (Authorization for Services) 中所列的服務。

- 我可查看或取得您們公開或交換的健康資訊副本，寫信至後述地址索取：
First 5 Alameda County, 1115 Atlantic Avenue, Alameda CA 94501。
- First 5 Alameda County 會在服務提供者為我們家提供本授權書中所列服務時，向服務提供者公開或交換必要的資訊。該機構/服務提供者可能讓他人共用經過本授權所獲得的資訊。First 5 Alameda County 不可控制該機構/服務提供者對這些資訊的處理或使用方法。在有些情況下，加州法律禁止獲得我個人健康資訊的機構/服務提供者進一步透露資訊，除非我另外授權或法律特別規定或准許可透露其他資訊。但是，該機構/服務提供者有責任確定對這些資訊有哪些法定及其他義務，同時有責任遵守這些義務。
- 我已收到此授權書副本，同時可寫信至後述地址索取更多副本：
First 5 Alameda County, 1115 Atlantic Avenue, Alameda, CA 94501。
- 我隨時可寫信取消此授權的任何部份，地址：First 5 Alameda County, 1115 Atlantic Avenue, Alameda, CA 94501。First 5 Alameda County 收到要求後會立即取消我的授權。First 5 Alameda County 無法收回透過授權已透露的資訊，同時必須依法保留我所獲得的護理記錄。
- First 5 Alameda County 非常重視我私人資料保密的事宜。本計劃會使用最嚴格的資料保護標準及最先進的科技來防衛及保護我的資料。

本授權書將於 _____ (從簽名日期後算起一年) 自動失效。

正楷姓名： _____ 與兒童的關係： _____

簽名： _____ 日期： _____

見證人： _____ 職稱/關係： _____

兒童及家庭法修正案 (Amendment to Children & Families Act) 明訂條款，保障加州 First 5 委員會 (First 5 California Commissions) 搜集所得的可辨識個人身份資訊，嚴禁將此資訊提供給未經授權的實體，除非委員會已向客戶、家長或法定監護人取得同意