

ԼՈՍ-ԱՆՁԵԼԵՄԻ ՇՐՋԱՆԻ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԱՐՉՈՒԹՅՈՒՆ
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ԳԱՂՏՆԻ ԻՆՖՈՐՄԱՑԻԱՅԻ
ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԿԱՄ ԲԱՑԱՀԱՅՏՄԱՆ ԼԻԱԶՈՐԱԳԻՐ

ՀԱՃԱԽՈՐԴ

Հաճախորդի անուն/նախկին անուն Ծննդյան ամսաթիվ Հաճախորդի համար

Իրավաբանական ներկայացուցչի անուն (եթե կիրառելի է)

Հասցե (փողոց) Քաղաք, նահանգ, փոստային ինդեքս
ԼԻԱԶՈՐՈՒՄ Է **ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ԳԱՂՏՆԻ**
ԻՆՖՈՐՄԱՑԻԱՅԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ ԿԱՄ
ԲԱՑԱՀԱՅՏՈՒՄԸ՝ ՈՒՂՂՎԱԾ

Գործակալության անվանում Առողջապահական ծառայությունների մատուցողի անվանում/այլ

Հասցե (փողոց) Հասցե (փողոց)

Քաղաք, նահանգ, փոստային ինդեքս Քաղաք, նահանգ, փոստային ինդեքս

ՀՐԱՊԱՐԱԿՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ԻՆՖՈՐՄԱՑԻԱ

- Ստուգում/գնահատում Հոգեբանական թեստի արդյունքներ Ախտորոշում
- Լաբորատոր արդյունքներ Դեղորայքի պատմություն/ընթացիկ դեղեր Բուժում
- Ամբողջական արձանագրություն (հաստատել): _____
- Այլ (նշել): _____

ՆՇՈՒՄ՝ Արձանագրությունները կարող են ներառել ակտիվի կամ թմրանյութերի օգտագործման և ՄԻԱՎ-ի կամ ՋԻԱՀ-ի հետ կապված տեղեկություններ: Այնուամենայնիվ, թմրանյութերի կամ ակտիվի դեմ պայքարող բուժհաստատությունների կողմից բուժման մասին արձանագրությունները կամ ՄԻԱՎ թեստի արդյունքները չեն բացահայտվի, եթե չի կատարվել հատուկ հարցում:

Նշել բոլոր կիրառելիները՝ ակտիվի կամ թմրանյութերի արձանագրություններ ՄԻԱՎ թեստի արդյունքներ

Պահանջվող արձանագրությունների առաքման մեթոդը՝
 Փոստ Առձեռն Էլեկտրոնային սարք (CD, USB)

ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԿԱՄ ԲԱՑԱՀԱՅՏՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ (Նշել կիրառելի կատեգորիան)

- Հաճախորդի պահանջ
- Այլ (նշել): _____

Գործակալությունը որևէ օգուտ ունենալու՞ է ինֆորմացիայի օգտագործումից կամ բացահայտումից: Այո Ոչ
Ես հասկանում եմ, որ իմ Առողջության մասին գաղտնի ինֆորմացիան, որն օգտագործվում կամ բացահայտվում է համաձայն սույն լիազորագրի, այլևս չի պաշտպանվում դաշնային օրենքով և հետագայում կարող է ստացողի կողմից օգտագործվել կամ բացահայտվել առանց իմ թույլտվության: Ես նաև հասկանում եմ, որ ինֆորմացիայի օգտագործումից կամ բացահայտումից հետո այլևս հնարավոր չի լինի հետ ստանալ այն:

ՎԱԿԵՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՑ: Սույն լիազորագրի վավեր է մինչև _____ / _____ / _____.
Ամիս Օր Տարի

ԼՈՍ-ԱՆՁԵԼԵՍԻ ՇՐՋԱՆԻ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԱՐՉՈՒԹՅՈՒՆ
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ԳԱՂՏՆԻ ԻՆՖՈՐՄԱՑԻԱՅԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԿԱՍ
ԲԱՑԱՀԱՅՏՄԱՆ ԼԻԱԶՈՐԱԳԻՐ

ՍՈՒՑՆ ԼԻԱԶՈՐԱԳՐԻ ՀԵՏ ԱՌՆՉՎՈՂ ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

Լիազորագրի պատճենը ստանալու իրավունք – Ես հասկանում եմ, որ եթե ես համաձայնում եմ ստորագրել սույն լիազորագիրը, ինչի անհրաժեշտությունը չկա, ինձ պետք է տրամադրվի բլանկի ստորագրված պատճենը:

Լիազորագիրը չեղյալ համարելու իրավունք – Ես հասկանում եմ, որ իրավունք ունեմ ցանկացած պահի չեղյալ համարել սույն լիազորագիրը՝ այդ մասին գրավոր կերպով տեղեկացնելով ԼԱՇՀԱԲ-ին: Ես կարող եմ օգտագործել սույն բլանկի ներքևում գտնվող՝ Լիազորագրի չեղարկում կոճակը և ուղարկել կամ առաքել չեղարկումը՝

Կոնտակտային անձ Գործակալության անվանում

Հասցե Քաղաք, նահանգ, փոստային ինդեքս

Ես նաև հասկանում եմ, որ չեղարկումը որևէ կերպ խոչընդոտ չի հանդիսանա ԼԱՇՀԱԲ-ի կամ առողջապահական ծառայություններ մատուցող այլ կազմակերպության համար՝ օգտագործելու կամ բացահայտելու նախկինում վստահության առարկա դարձած առողջության մասին գաղտնի ինֆորմացիան սույն լիազորագրով կամ օրենքով թույլատրված այլ եղանակով:

Պայմաններ՝ Ես հասկանում եմ, որ կարող եմ հրաժարվել ստորագրել սույն լիազորագիրը առանց ազդելու բուժում ստանալու իմ հնարավորության վրա: Այնուամենայնիվ, ԼԱՇՀԱԲ-ը հետազոտական բուժման ապահովումը կարող է իրականացնել տվյալ հետազոտական բուժման համար ստեղծված առողջության մասին գաղտնի ինֆորմացիան օգտագործելու կամ բացահայտելու լիազորագրի ձեռքբերման պայմանով: (Այլ կերպ ասած՝ եթե սույն լիազորագիրը նախատեսված է բուժում ներառող հետազոտության համար, ապա Դուք չեք կարող բուժում ստանալ, մինչև այս լիազորագիրը չստորագրվի:)

Ես հնարավորություն եմ ունեցել վերանայել և հասկանալ սույն լիազորագրի բովանդակությունը: Սույն լիազորագիրը ստորագրելով՝ ես հաստատում եմ, որ այն ճշգրիտ կերպով արտահայտում է իմ ցանկությունները:

Հաճախորդի/իրավական ներկայացուցչի ստորագրություն Ամսաթիվ

Եթե հաճախորդի փոխարեն ստորագրում է այլ անձ, նշել հարաբերությունը և լիազորությունը:

ԼԻԱԶՈՐԱԳՐԻ ՁԵՂԱՐԿՈՒՄ

Հաճախորդի անուն _____

Հաճախորդի/իրավաբանական ներկայացուցչի ստորագրություն Ամսաթիվ

Եթե հաճախորդի փոխարեն ստորագրում է այլ անձ, տպել անունը՝ նշելով հարաբերությունը և լիազորությունը:

Տպագիր անունը՝ _____

Հարաբերությունը և լիազորությունը՝ _____