

PAHINTULOT PARA SA MGA SERBISYO

Ang nakalagdag kliyente* o responsableng nasa hustong gulang** ay nagbibigay pahintulot sa at pinapayagan ang mga serbisyo ng kalusugang pangkaisipan ng:

Pangalan ng Pasilidad at/o Programa

Ang mga serbisyong ito ay maaaring kabilangan ng sikolohikal na pagsusuri, psychotherapy/pagpapayo, mga serbisyo ng rehabilitasyon, medikasyon, pamamahala sa kaso, mga pagsusuri sa laboratoryo, mga pamamaraan sa pagkikilala ng sakit (diagnostic), at iba pang naaangkop na mga serbisyo. Habang ang mga serbisyong ito ay maaaring ibigay sa ibang lokasyon, ang mga serbisyong ipinagkakaloob sa loob ng sistema ng kalusugang pangkaisipan ng County ng Los Angeles ay ayayusin ng mga tauhan ng nag-iisang ahensiya.

Naunawaan ng nakalagda na:

1. Siya ay may karapatan magkaroon ng kaalaman at sumali sa pamimili ng alinman sa mga serbisyong ipinagkakaloob tulad nang nakasaad sa itaas.
2. Siya ay may karapatang tumanggap ng alinman sa mga serbisyong nakasaad sa itaas nang hindi hinihiling na kumuha ng iba pang serbisyo mula sa sistema ng Kalusugang Pangkaisipan ng County ng Los Angeles.
3. Ang lahat ng nakasaad sa itaas na serbisyo ay kusang-loob at siya ay may karapatan na humiling ng pagbabago sa tagapagkaloob ng serbisyo (ahensiya o tauhan) o bawiin ang pahintulot na ito anumang oras.
4. Lahat ng tauhan ng ahensiya, bilang kondisyon sa kanilang pagtatrabaho, ay lumalagda taun-taon sa isang sumpa ng pagiging kompidensyal na nagbabawal sa kanila mula sa pagbabahagi ng mga impormasyon ng kliyente maliban kung pinahintulutan sa ilalim ng Pederal, Pang-estado, at Pang-kagawaran na mga batas, patakaran, at pamamaraan hinggil sa pagiging kompidensyal.
5. Anumang impormasyon na ipinahayag sa mga tauhan at kanilang napagpasyahan bilang mahalagang pangalagaan, ay itatala sa talaan ng klinika upang tiyakin na ang mga tauhan na nakikitungo ay may nakahandang mga pinakakumpletong impormasyon tungkol sa kliyente kapag nagpapasya kung aling paggagamot ang pinaka-angkop sa mga pangangailangan ng kliyente at para sa kalidad ng pag-aalaga.
6. Ang lahat ng pangalan ng kliyente ay ipinapasok sa isang sistema ng impormasyon na nasa computer na kumikilala sa (mga) programa na nagkakaloob ng mga serbisyo sa kliyente. Ang impormasyong ito ay handang makuha kahit na walang awtorisasyon ng kliyente sa kahit na sinong miyembro ng mga manggagawa ng sistema ng ahensiya na direktang pinamamahalaan o naka-kontratang serbisyo ng Kagawaran.
7. Ang impormasyon na mula sa talaan ng klinika ng kliyente na may kaugnayan sa mga pangangailangan sa paghahatid ng serbisyo ay maaaring ibahagi sa loob ng ahensiyang ito at sa sistema ng kalusugang pangkaisipan ng County ng Los Angeles (mga ahensiya na direktang pinamamahalaan at naka-kontrata) kahit hindi kumukuha ng awtorisasyon mula sa kliyente.

Lagda ng Kliyente*

Petsa

Lagda ng Responsableng Nasa Hustong Gulang**

Kaugnayan sa Kliyente

Petsa

Lagda ng Saksi/Tagapagsalin-wika ***

Petsa

Ang Pahintulot na ito ay isinalin-wika sa _____ para sa kliyente at/o responsableng nasa hustong gulang. Kung ang isang nakasalin-wika na bersyon ng Pahintulot na ito ay nilagdaan ng kliyente at/o responsableng nasa hustong gulang, nakalakip dapat ang nakasalang bersyon sa Ingles na bersyon.

Binigyan ang lumagda hindi binigyan ng kopya ng Pahintulot na ito noong _____ ni/ng _____.
Petsa Mga Inisyat

Ang bahaging ito ay dapat kumpletuhin ng Mga Tauhan kung nilagdaan ng Menor de Edad o kung walang lagda ng kliyente at/o responsableng nasa hustong gulang.

- Ang kliyente ay handang tanggapin ang mga serbisyo, pero ayaw lagdaan ang Pahintulot na ito.
- Nakumpleto ko o ipinakumpleto ang *form* sa Pahintulot sa Menor de Edad na para sa kahit na sinong kliyente sa pagitan ng edad na 12-18 na lagda sa itaas nang walang pahintulot ng magulang/tagapag-alaga.

Lagda ng Tauhan ng ahensiya

Petsa

* Ang menor de edad na kliyenteng tumanggap ng mga serbisyo sa ilalim ng kanyang sariling lagda ay dapat na may nilagdaang *form* sa Pahintulot sa Menor de Edad na nasa talaan ng klinika.

** Responsableng Nasa Hustong Gulang = Tagapag-alaga, Konserbator o Magulang ng menor de edad kung kinakailangan.

*** Saksi/Tagapagsalin-wika = Ang taong nakasaksi sa paglalagda ng form (maaaring tauhan ng ahensiya o iba pang tao) o ang tagapagsalin-wika ng *form* na ito sa iba pang wika para sa kliyente (kailangang kasama ang wika kung saan ito isinalin).

Ang kompidensyal na impormasyong ito ay ipinagkaloob sa iyo alinsunod sa mga batas at regulasyon ng Estado at Pederal kabilang ang, nguni't hindi limitado sa naaangkop na Welfare and Institutions code (Kodigo sa Kapakanan at Mga Institusyon), Civil Code (Kodigong Sibil) at HIPAA Privacy Standards (Mga Pamantayan ng HIPPA sa Pagkapribado). Ang paggawa ng kopya ng impormasyong ito para sa karagdagang pagsisiwalat ay ipinagbabawal nang walang paunang nakasulat na awtorisasyon ng kliyente/awtorisadong kinatawan na may kinalaman maliban kung iba ang pinahintulutan ng batas. Ang pagsira sa impormasyong ito ay kinakailangan matapos matugunan ang ipinahayag na layunin ng orihinal na kahilingan.

Pangalan:

Numero ng IS:

Ahensiya:

Numero ng Tagapagkaloob
ng Serbisyo:

County ng Los Angeles – Kagawaran ng Kalusugang
Pangkaisipan

PAHINTULOT SA MGA SERBISYO