



Pahintulot para sa Pag-inom ng Gamot ng Kagawaran ng Kalusugang Pangkaisipan ng County ng Los Angeles

Mga Kasalukuyang Gamot

Mga Kasalukuyang Gamot na Inireseta o Napag-usapan:

May Kabatirang Pahintulot at Mga Pagkilala

Mangyaring suriin at lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop na pagkilala sa ibaba:

- ☐ **Mga Dahilan ng Pag-inom ng Gamot:** Ang mga dahilan ng pag-inom ng mga gamot, kabilang ang posibilidad na bumuti o hindi bumuti ang kalagayan nang walang mga gamot na ito, ay tinalakay sa kliyente/legal na kinatawan at nakadokumento sa Klinikal na Rekord (Clinical Record).
- ☐ **Dosis, Dalas ng Pag-inom at Paraan ng Pagbibigay (Administration):** Ang dosis, dalas ng pag-inom, paraan ng pagbibigay, at tagal ng paggamit ng (mga) gamot ay tinalakay sa kliyente/legal na kinatawan. Tatalakayin ang anumang pagbabago habang isinasagawa ang paggamot sa kliyente/legal na kinatawan.
- ☐ **Mga Alternatibo sa Paggamot:** Ang mga makatwirang alternatibo, kung mayroon man, ay tinalakay sa kliyente/legal na kinatawan.
- ☐ **Abiso ng mga Side Effect at Tardive Dyskinesia:** Ipinaalam sa kliyente/legal na kinatawan ang tungkol sa mga posibleng side effect, kabilang ang mga side effect na maaaring maranasan makalipas ang 3 buwan. At, kung naaangkop, inabisuhan na ang ilang anti-psychotic na gamot ay maaaring magdulot ng tardive dyskinesia (isang hindi sinasadyang paggalaw ng dila, mukha, leeg, mga kamay o paa, o katawan na maaaring manatili kahit itinigil na ang pag-inom ng gamot).
- ☐ **Iniaalok na Nakasulat na Abiso:** Ang nakasulat na abiso (hal., Order Connect leaflet) tungkol sa (mga) gamot at side effect nito ay iniaalok sa kliyente/legal na kinatawan.
- ☐ **Mga Responsibilidad ng Kliyente at Pag-uulat ng mga Pagbabago:** Inabisuhan ang kliyente/legal na kinatawan na agad na ipaalam sa provider na nagbibigay ng paggamot ang tungkol sa anumang pagbabago sa kondisyon (hal., pagkahilo, matinding pagkaantok/sedation, pantal), pagbubuntis, desisyong itigil ang pag-inom ng gamot, o anumang bagong iniresetang gamot/over-the-counter na gamot na iniinom.
- ☐ **Boluntaryong Pahintulot at Pagbawi ng Pahintulot:** Naipaalam na sa kliyente/legal na kinatawan na maaari nilang bawiin ang kanilang pahintulot anumang oras.

Mga Espesyal na Populasyon / Iba Pang Komento

Ibinigay sa iyo ang kumpidensyal na impormasyong ito alinsunod sa mga batas at regulasyon ng Estado at Pederal, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa mga naaangkop na Welfare at Institutions code, Civil Code, at mga Pamantayan sa Privacy ng HIPAA. Ipinagbabawal ang pagkopya ng impormasyong ito para sa karagdagang pagsisiwalat nang walang paunang nakasulat na awtorisasyon mula sa kliyente/awtorisadong kinatawan na kinauukulan ng impormasyong ito, maliban kung pinahihintulutan ng batas. Kinakailangang sirain ang impormasyong ito pagkatapos matupad ang nakasaad na layunin ng orihinal na kahilingan.

Pangalan: _____ # ng ID: _____

Ahensya: _____ # ng Provider: _____

County ng Los Angeles – Kagawaran ng Kalusugang
Pangkaisipan (Department of Mental Health)

Kung naaangkop, isaad kung ang JV 220 ay nakumpleto at naitala sa Klinikal na Rekord:

☐ Nakumpleto sa Klinikal na Rekord Petsa ng Order ng JV-223: _____

Iba Pang Komento Tungkol sa Pahintulot para sa Gamot:

Mga Pagkilala at Pirma

Ibinigay ang impormasyon sa: _____ (Wika)

Pirma ng Kliyente / Legal Kinatawan*:

Naka-print na Pangalan:

Petsa:

Pirma ng MD/NP:

Naka-print na Pangalan at #
ng Lisensya:

Petsa:

Status ng Pasalitang Pahintulot / Kopya ng Form:

* Hindi makapirma ang Kliyente/Legal na Kinatawan, ngunit nagbigay ng pasalitang pahintulot: ☐ Oo ☐ Hindi

* Iniaalok ang kopya ng form na ito sa kliyente/legal na kinatawan: ☐ Oo ☐ Hindi

Ibinigay sa iyo ang kumpidensyal na impormasyong ito alinsunod sa mga batas at regulasyon ng Estado at Pederal, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa mga naaangkop na Welfare at Institutions code, Civil Code, at mga Pamantayan sa Privacy ng HIPAA. Ipinagbabawal ang pagkopya ng impormasyong ito para sa karagdagang pagsisiwalat nang walang paunang nakasulat na awtorisasyon mula sa kliyente/awtorisadong kinatawan na kinauukulan ng impormasyong ito, maliban kung pinahihintulutan ng batas. Kinakailangang sirain ang impormasyong ito pagkatapos matupad ang nakasaad na layunin ng orihinal na kahilingan.

Pangalan: _____ # ng ID: _____

Ahensya: _____ # ng Provider: _____

**County ng Los Angeles – Kagawaran ng Kalusugang
Pangkaisipan (Department of Mental Health)**