

ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល កម្ពុជា
ច្បាប់សិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួននៃ HIPAA លេខ: 45 C.F.R. §164.530 (d)

ក្រសួងសុខាភិបាល កម្ពុជា HIPAA

ព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យនៅក្នុងនេះ នឹងត្រូវគោរពរក្សាទុកជាការសម្ងាត់រហូត។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ, យើងអាចត្រូវការបើកមើលព័ត៌មានដើម្បីស៊ើបអង្កេតពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក។ អ្នកណាក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងបានដែរ។ សមាជិកអ្នកធ្វើការអាចនឹងប្រើប្រាស់បំពេញព័ត៌មាននេះ ដើម្បីរាយការណ៍ការប្រព្រឹត្តល្មើសនឹងច្បាប់ HIPAA ដោយអ្នកណាម្នាក់នៅក្នុងក្រុមអ្នកធ្វើការនេះ។

ផ្នែកទី១-អ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងពីសិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួន

ឈ្មោះព្រះបិតា	ឈ្មោះខ្លួន	ឈ្មោះកណ្តាល	ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត	លេខទូរស័ព្ទ
លេខផ្ទះ និង ឈ្មោះផ្លូវ	លេខបន្ទប់	ក្រុង	រដ្ឋ	លេខទូរស័ព្ទ
របៀបងាយនឹងទាក់ទងជាមួយអ្នក			ពេលល្អបំផុតសម្រាប់ទាក់ទងគ្នា	

ផ្នែកទី២-កន្លែងបំពេញពាក្យបណ្តឹងពីសិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួន HIPAA - ការអនុញ្ញាតឱ្យប្រើឈ្មោះរបស់អ្នក (ជ្រើសរើស)

- ខ្ញុំយល់ព្រមបង្ហាញឈ្មោះរបស់ខ្ញុំឱ្យគេស៊ើបអង្កេតពាក្យបណ្តឹងនេះ។ (ព័ត៌មានអំពីខ្លួនអ្នកនៅក្នុងការស៊ើបអង្កេតរបស់យើង នឹងមិនត្រូវបើកបង្ហាញទេ, ក្នុងរង្វង់ព្រំដែនច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យ)
- ខ្ញុំមិនយល់ព្រមបង្ហាញឈ្មោះរបស់ខ្ញុំទេ។ (ការមិនឱ្យប្រើឈ្មោះរបស់អ្នក អាចនាំឱ្យពន្យារការស៊ើបអង្កេតរបស់យើង)

ផ្នែកទី៣-ដាក់ពាក្យប្តឹងតវ៉ាពីសិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួនចំពោះ

ឈ្មោះផ្ទាល់ខ្លួន / ឈ្មោះអង្គការ	លេខទូរស័ព្ទ			
អាសយដ្ឋាន	លេខបន្ទប់	ក្រុង	រដ្ឋ	លេខទូរស័ព្ទ

ខ្ញុំមានហេតុផល និងជឿថា អង្គការ / បុគ្គលឈ្មោះ

- បានបើកបង្ហាញដោយមិនត្រឹមត្រូវនូវព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ខ្ញុំ
- បានបើកបង្ហាញដោយមិនត្រឹមត្រូវនូវព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ខ្ញុំ
- បានបដិសេធមិនឱ្យខ្ញុំមើលព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ខ្ញុំ
- បានប្រើដោយមិនត្រឹមត្រូវនូវព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ខ្ញុំ
- បានបដិសេធការសុំឱ្យដាក់បន្ថែមលើព័ត៌មានសុខភាពរបស់ខ្ញុំ
- ច្បាប់ទម្លាប់ និងរបៀបរបបរបស់អង្គការនេះល្មើស HIPAA

តើអ្នកមានសាក្សីទេ មាន គ្មានទេ

ឈ្មោះសាក្សី	អាសយដ្ឋាន	លេខទូរស័ព្ទ
ឈ្មោះសាក្សី	អាសយដ្ឋាន	លេខទូរស័ព្ទ

ក្រដាសចំពោះពាក្យបណ្តឹង HIPAA (៧)

សូមផ្តល់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាពីសិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកដោយពិស្តារ សូមរៀបរាប់អ្វីៗដែលបានកើតឡើង នៅពេលណា កន្លែងណា របៀបដូចម្តេច, ហើយ បើលោកអ្នកដឹងថា ហេតុអ្វីបានជាវាកើតឡើងផង។ បើត្រូវការសរសេរពាក្យបណ្តឹងវែងជាងនេះ ចូរភ្ជាប់សន្លឹកក្រដាសខ្លួនឯងថែមទៀត។

ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយក្រសួងសុខុមាលភាពចិត្ត ជាការស្ម័គ្រចិត្ត។ តែបើគ្មានព័ត៌មានស្នើសុំខាងលើនេះទេ ក្រសួង សុខុមាលភាពចិត្ត ប្រហែលជាមិនអាចចាប់ផ្តើមដំណើរការការស៊ើបអង្កេតពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកបានទេ។ យើងប្រមូលព័ត៌មាន នេះ ទៅតាមច្បាប់នៃសិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួន ដែលបានបង្កើតឡើងសម្រាប់សម្រួលការធានារ៉ាប់រងខាងសុខភាព។ ឈ្មោះ និង ព័ត៌មាន ដទៃៗដែលគេបានសម្គាល់ឃើញអំពីបុគ្គលទាំងនោះ នឹងត្រូវគេបើកបង្ហាញឱ្យមើល នៅពេលណាមានការចាំបាច់សម្រាប់ ធ្វើការស៊ើបអង្កេតករណីដែលអាចមានការល្មើសលើសិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួនខាងព័ត៌មានសុខភាព, សម្រាប់ប្រតិបត្តិការខាងក្នុងប្រព័ន្ធ ឬ យកវាចេញមកប្រើជាប្រចាំ ដែលមានទាំងការបើកបង្ហាញព័ត៌មានចេញទៅក្រៅក្រសួងសុខុមាលភាពចិត្ត សម្រាប់គោលបំណងទាក់ ទងជាមួយនឹងការប្រតិបត្តិតាមសិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួននៃព័ត៌មានខាងសុខភាព, និងដែលបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់។ ក្រសួងសុខុមាលភាពចិត្ត មិនអាចនឹងធ្វើរបាយ គម្រោងកំហែង កៀបសង្កត់ រើសអើង ឬ ប្រឆាំងតបតនឹងអ្នក ចំពោះការដាក់ពាក្យបណ្តឹងនេះទេ។ អ្នកអាចសរសេរដាក់ពាក្យបណ្តឹង ដោយប្រើក្រដាសបណ្តឹងដែលនេះក៏បាន, រួចធ្វើវាទៅ ស្រុក ឱ្យសំ អែនជីឡីស ក្រសួងសុខុមាលភាពចិត្ត ការិយាល័យការពារសិទ្ធិអ្នកជម្ងឺ: **County of Los Angeles-Department of Mental Health, Patients' Rights Office, 550 South Vermont Avenue, Los Angeles, CA 90020** ។ ឬក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងនេះទៅ ការិយាល័យសម្រាប់ការពារសិទ្ធិស៊ីវិល, ក្រសួងកិច្ចការសុខភាព និង ប្រជាជនរបស់ ស.រ.អា.: **Office for Civil Rights, U.S. Department of Health & Human Services** ។

ហត្ថលេខាអ្នកជម្ងឺ ឬ អ្នកតំណាងអ្នកជម្ងឺ ថ្ងៃខែឆ្នាំ
អ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹង

បើចុះហត្ថលេខាដោយអ្នកតំណាងអ្នកជម្ងឺ ចូរប្រាប់អ្នកត្រូវជាអ្វីនឹងអ្នកជម្ងឺ និងមានសិទ្ធិធ្វើដូច្នោះ

- ❖ តើអ្នកបានបំពេញក្រដាសពាក្យបណ្តឹងហើយឬនៅ?
- ❖ តើអ្នកបានសរសេរលេខទូរស័ព្ទ និង អាសយដ្ឋាន សម្រាប់ឱ្យយើងទាក់ទងនឹងអ្នកហើយឬនៅ?
- ❖ សូមកុំភ្លេចបិទតែមប្រិមួយផង។