

Cơ quan tiến hành	Người liên hệ
Địa chỉ cơ quan	Số điện thoại
Họ tên của trẻ	
Số An Sinh Xã Hội của trẻ	Ngày sinh

Với tư cách là cha mẹ/người giám hộ của trẻ vị thành niên, tôi đồng ý chia sẻ những thông tin mà tôi ký tắt cho các cơ quan được nhận biết dưới đây:

Chữ ký tắt	Loại thông tin
	Thông tin y tế, nêu rõ:
	Báo cáo chẩn đoán/Trị liệu, nêu rõ:
	Hồ sơ giáo dục, nêu rõ:
	Hồ sơ can thiệp sớm, nêu rõ:
	Thông tin khác, nêu rõ:

Dưới đây là một số các cơ quan cung cấp dịch vụ cho trẻ có nhu cầu đặc biệt cùng với gia đình của trẻ. Mục đích của việc trao đổi thông tin này là giúp điều phối các dịch vụ, cung cấp các chương trình thích hợp, và đảm bảo rằng trẻ cùng gia đình nhận được các dịch vụ sớm nhất có thể. Tôi ký tắt kể bên các cơ quan mà tôi muốn chia sẻ thông tin nói trên.

Chữ ký tắt	Cơ quan/Chương trình
	Học khu, nêu rõ:
	Bệnh viện, nêu rõ:
	Sở Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Bang Nebraska (Nebraska Department of Health and Human Services (NDHHS))
	Bác sĩ/Phòng khám, nêu rõ:
	Khác, nêu rõ:

Tôi hiểu rằng:

- 1) Tôi có quyền rút lại sự đồng ý vào bất kỳ lúc nào;
- 2) Việc đồng ý tiết lộ thông tin có thể được thu hồi bằng cách gửi yêu cầu có ký tên đến Điều Phối Viên Dịch Vụ của Mạng Lưới Phát Triển Sớm (Early Development Network Services Coordinator) tại:

- 3) Tôi có quyền kiểm tra và sao chụp thông tin sẽ được chia sẻ;
- 4) Việc điều trị, ghi danh, hoặc điều kiện hội đủ để hưởng quyền lợi được cung cấp theo Sở Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Bang Nebraska không được điều chỉnh bằng cách ký tên bằng tiết lộ này;
- 5) Nếu tôi không đồng ý chia sẻ thông tin, các cơ quan có thể không xác định được các dịch vụ tốt nhất có sẵn dành cho con của tôi cùng gia đình; và
- 6) Những thông tin được sử dụng/tiết lộ theo sự cho phép này có thể được tiết lộ lại bởi người nhận và/hoặc không còn được bảo vệ nếu người nhận không phải là chương trình y tế hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Tôi tự nguyện đồng ý và tôi hiểu rõ những thông tin có trong mẫu này.

Chữ ký của cha mẹ/ người giám hộ	Mối quan hệ với trẻ	Ngày
Tên đường	Thành phố/Bang/Mã bưu chính	Số điện thoại

Trừ khi được trình bày khác, việc tiết lộ này có hiệu lực trong vòng một năm từ _____ đến _____.