



تفويض بالإفراج عن المعلومات السرية
(يرجى تعبئة كلا جانبي هذا النموذج)

اسم العائلة للمستهلك:	الاسم الأول:	الاسم الأوسط:	تاريخ الميلاد:
عنوان الشارع:	المدينة:	الرمز البريدي:	هاتف خلال النهار:
رقم الضمان الاجتماعي:	*(مطلوب)		

أنا، أطلب الإفصاح عن معلوماتي الصحية المحمية (PHI) من:

اسم مقدم الرعاية الصحية	هاتف:
عنوان الشارع:	المدينة/الولاية: الرمز البريدي: رقم الفاكس (إذا كان معروفاً):

يتم الإفصاح إلى: مكتب ضمان الجودة – إدارة الصحة السلوكية لمقاطعة ألاميدا (ACBHD – QA Office)
مساعدة المستهلك
2000 خليج إمباركاديرو، الجناح 400
أوكلاند، كاليفورنيا 94606

أفوض بالإفراج عن معلوماتي الصحية المحمية (PHI) التالية من سجلاتي الطبية:

- | | |
|--|---|
| ☐ سجلات غرفة الطوارئ | ☐ شرائح/تقارير علم الأمراض |
| ☐ تقارير المختبر | ☐ سجلات الفوترة المفصلة |
| ☐ تقارير الأشعة | ☐ ملخص الخروج من المستشفى |
| ☐ سجل التطعيمات | ☐ التاريخ الطبي والفحوصات الاستشارية |
| ☐ السجل الطبي الكامل (جميع الصفحات) | ☐ تقارير العمليات الجراحية |
| ☐ أخرى: | |

تحمي القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المعلومات التالية. إذا كانت هذه المعلومات تنطبق عليك، يُرجى الإشارة إلى ما إذا كنت ترغب في الإفراج/الحصول على هذه المعلومات (اذكر التواريخ إذا أمكن):
سجلات الصحة النفسية ☐ نعم ☐ لا

سجلات العلاج النفسي ☐ نعم ☐ لا
 اختبار فيروس نقص المناعة البشري ونتائجه ☐ نعم ☐ لا
 سجل تعاطي الكحوليات أو المخدرات أو المواد المخدرة ☐ نعم ☐ لا
 السجلات الوراثية ☐ نعم ☐ لا

يغطي فترة الرعاية الصحية من: تاريخ/تواريخ محددة _____ إلى _____ أو ☐ جميع الزيارات/المقابلات السابقة، الحالية، والمستقبلية

الغرض من طلب المعلومات: حل تظلمي أو طلبي للاستئناف

يخضع هذا التفويض للإلغاء من قبل الموقع في أي وقت، باستثناء ما تم اتخاذه من إجراءات استناداً إليه، وإذا لم يتم إلغاؤه مسبقاً، فسينتهي بعد ستة (6) أشهر من تاريخ الموافقة. يجوز للموقع إلغاء هذا التفويض كتابياً أو عن طريق إبلاغ قسم مساعدة المستهلكين شفهيًا.

توقيع العميل أو الممثل المفوض	التاريخ
الاسم الكامل (بحروف مطبوعة)	العلاقة بالمريض (إذا كان ذلك مناسباً)

يُحظر أي إفشاء لمعلومات السجلات الطبية من قبل المستلم/المستلمين إلا إذا كان ضمنياً في الغرض من الإفشاء. الحظر المفروض على إعادة إفشاء معلومات اضطرابات استخدام المواد المحمية (SUD): تنص المادة 42 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR 42 الجزء 2) على حظر الإفشاء غير المصرح به لهذه السجلات.