



РАЗРЕШЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ И ПЕРЕДАЧУ ИНФОРМАЦИИ

Полное имя _____

Дата рождения _____

Родитель/законный опекун _____

Адрес _____

Номер телефона/адрес электронной почты _____

Я, _____, даю разрешение

Имя и фамилия родителя/законного опекуна (или лица старше 18 лет) печатными буквами
Совету по делам семьи и детей (Council on Children and Families) на получение объективно необходимой информации от других учреждений и организаций и/или передачу другим учреждениям и организациям такой информации с целью содействия предоставлению соответствующих услуг¹. Я понимаю, что мое согласие подписать это разрешение является добровольным и может быть в любое время отозвано мною в письменной форме, за исключением случаев, когда в соответствии с данным разрешением информация уже была разглашена или действия в связи с ним уже были совершены.

Я также понимаю, что содержание получаемой или передаваемой информации может быть ограничено отдельными документами или данными, указанными на оборотной стороне этого бланка.

Данное разрешение действует в течение одного года с момента его подписания, если не указана более ранняя дата или событие:

Дата, событие или условие, при наступлении которых действие настоящего разрешения прекращается

(продолжение на другой стороне)

¹Согласно Закону о социальных службах (Social Services Law) § 483-b, Council on Children and Families уполномочен сотрудничать с учреждениями здравоохранения, социального обеспечения и образования штата Нью-Йорк с целью предоставления детям услуг, наиболее соответствующих их потребностям. Кроме того, невзирая на какое-либо иное положение законодательства штата об обратном, Совет может направлять запросы какому-либо учреждению-партнеру на предоставление Совету в форме, виде и в сроки, соответствующие его требованиям, всей необходимой для осуществления целей и деятельности Совета информации, которую такое учреждение-партнер может представить в установленном федеральным законодательством объеме.

Я понимаю, что могу задавать любые вопросы и высказывать любые замечания, касающиеся данного разрешения. Я понимаю, что могу не подписывать данное разрешение и что мой отказ не поставит под угрозу мое право на получение услуг или лечения, но может затруднить получение помощи от Council on Children and Families.

Я понимаю, что данное разрешение в соответствии с Законом о психической гигиене (Mental Hygiene Law) § 33.13(c)(7) предоставляется физическим и юридическим лицам на получение объективно необходимой им информации, при условии, что ее разглашение с достаточной степенью вероятности не будет иметь пагубных последствий для указанного лица или других лиц.

Я понимаю, что на любое разглашение/передачу какой-либо информации распространяется действие Федерального закона о правах на образование и нераспространении конфиденциальной информации (Federal Educational Rights and Privacy Act — FERPA), его нормативных положений, регулирующих конфиденциальность данных учащихся (20 USC 1232g, 34 CFR, часть 99), а также федеральных нормативных положений, регулирующих конфиденциальность данных пациентов о злоупотреблении алкоголем и наркотиками (42 CFR, часть 2). Также я понимаю, что на любое разглашение/передачу какой-либо информации распространяется действие Федерального закона о преемственности и подотчетности медицинского страхования от 1996 г. (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 — HIPAA), регулирующего порядок разглашения личной медицинской информации (45 CFR, части 160 и 164), а это также значит, что при получении моей медицинской или клинической информации уполномоченной третьей стороной, которая не является поставщиком медицинских услуг или не включена в план медицинского страхования, что включает Council on Children and Families, такая переданная информация может быть повторно разглашена и больше не будет защищаться федеральными нормативными положениями, регулирующими конфиденциальность.

Я понимаю, что данное разрешение не распространяется на передачу информации в отношении СПИДа и ВИЧ, которая охраняется Статьей 27-F закона штата Нью-Йорк о здравоохранении (Public Health Law).

Я понимаю, что данное разрешение не отменяет какие-либо федеральные законы или законы штата Нью-Йорк, а также нормативные положения, регулирующие конфиденциальность данных или информации.

Ниже укажите любые ограничения в отношении получения или передачи информации:
