



**OTORIZASYON POU BAY ENFÒMASYON MEDIKAL  
MWEN KI SEKRE**

**MOUN KI KAPAB BAY ENFÒMASYON SA-A SE:**

Moun-lan/ Enstitisyon-an: \_\_\_\_\_ Nimewo telefòn: \_\_\_\_\_

Adrès-lan: \_\_\_\_\_ Nimewo Fax: \_\_\_\_\_

**MOUN YA KAPAB BAY ENFÒMASYON SA-A SE:**

Moun-lan/ Enstitisyon-an: \_\_\_\_\_ Nimewo telefòn: \_\_\_\_\_

Adrès-lan: \_\_\_\_\_ Nimewo Fax: \_\_\_\_\_

Lot mwayen pou bay enfòmasyon an: \_\_\_\_\_

**KI ENFÒMASYON YA KAPAB BAY: (mete inityal ou sou sa ou chwazi a)**

Tout dosye medikal mwen ansanm ak dosye Maladi Seksyel yo e Tibekiloz       Vaksen mwen te pran  
 Dosye ekzamen kay doktè       Dosye lè mwen te ansent       Dosye Planinn famiyal  
 Nòt sou pwogrè mwen       Konsiltasyon  
 Rapò ekzamen laboratwa ak medikal mwen yo (Kiyès yo?) \_\_\_\_\_  
 Lòt Dosye (eksplike) \_\_\_\_\_

**Mwen bay otorizasyon espesyal pou yo kapab bay enfòmasyon de mwen sou: (mete inityal ou sou sa ou chwazi a)**

REZILTA TES SIDA KI PA POU REZON TRETMAN       Dwòg/Bwè tafya       Maladi mantal  
 Si mwen ka resevwa WIC       Atake maladi bonè

**REZON POU BAY ENFÒMASYON-AN:**

Pou tretman     Izaj pèsonèl     Lòt (eksplike) \_\_\_\_\_

**DAT EKSPIRASYON:** Otorizasyon sa-a pral fini (mete dat oubyen aksyon -an) \_\_\_\_\_. Mwen konnen trè byen ke si mwen pa mete yon dat oubyen yon aksyon ki pou mete fen a li, otorizasyon-an va pran fen 12 mwa apre dat mwen te siyen li-an.

**SIKILE ENFÒMASYON-AN:** Mwen konnen ke yon fwa yo bay enfòmasyon sa yo, moun ki jwenn li an kapab bay yon lòt moun li san pwoblèm, e lalwa federal sou pwoteksyon enfòmasyon nan ka sa-a pa bay ankenn garanti..

**KONDISYON:** Yo te fènn konnen ke mwen ranpli fòm sa-a sèlman si mwen vle epi menm si mwen pa vle ranpli li, anyen pap deranje nan treman map resevwa isit la..

**ANILASYON:** Mwen konnen ke mwen gen dwa anile otorizasyon sa-a nenpòt kilè m ta vle, a lekri; ma oblije pote deklarasyon ekri sa-a nan depatman dosye medikal-yo. Anilasyon-an pap chanje anyen de enfòmasyon ki te deja sikile avan sa. Anilasyon sa-a nonplis pap afekte konpayi asirans mwen-an, Medikèd ak Medikè.

\_\_\_\_\_  
Siyati klyan-an oubyen reprezantan li

\_\_\_\_\_  
Dat

\_\_\_\_\_  
Non an lèt denprimri

\_\_\_\_\_  
Relasyon reprezantan-an ki siyen pou klyan-an

\_\_\_\_\_  
Temwen (si posib)

\_\_\_\_\_  
Dat

**Client Name:** \_\_\_\_\_

**ID#:** \_\_\_\_\_

**DOB:** \_\_\_\_\_