

Seattle World School Teen Health Center

(ሲያትል ዓለም ት/ቤት የጤና ማዕከል)

የተከበሩ የ Seattle World School (ሲያትል ዓለም ት/ቤት) ተማሪ ወላጅ ወይም አሳዳጊ፡-

በአሁኑ ወቅት ልጅዎ በትምህርት ቤቱ/ቷ የጤና እንክብካቤ የማግኘት ሙብት አለው/ላት!

አሁን School Based Health Center (የመሠረተ-ት/ቤት የጤና ማዕከል) በህንጻው ውስጥ ይገኛል ይህም ለ Seattle World School (ሲያትል ዓለም ት/ቤት) ተማሪዎች በሙሉ ያገለግላል። የጤና ማዕከሉ የሚደገፈው በ International Community Health Services (ዓለም አቀፍ የማህበረሰብ የጤና አገልግሎት, ICHS) እና አጋሮቹ በሆኑት Neighborhood House (ኔበርሁድ ሃውስ) እና City of Seattle's Families and Education Levy (የሲያትል ከተማ ቤተሰቦች እና የትምህርት ቀረጥ) በሚገኝ ተጨማሪ አርዳታ ነው። የ ICHS የአካል እና ስነ-አእምሮ ጤና ባለሙያዎች አገልግሎት እና ምክር ሲሰጡ፤ ተጨማሪ የጤና ማዕከል አባላት የጤና አስተማሪዎች፣ የበሽተኛ ተከታታዮች እና የክሊኒክ እንክብካቤ ሰጪ አስተናጋጆችን ጨምሮ በአንድነት ለልጅዎ የጤና ድጋፍ እና በትምህርትም ስኬታማ ለማድረግ አገልግሎት ይሰጣሉ።

የጤና ማዕከሉ ለልጅዎ የሚሰጥዎቸው አገልግሎቶች የሚከትሉት ናቸው (ነገር ግን በእነዚህ ብቻ አይወሰኑም)፡-

- ፈቃድ ባላቸው የአካል ወይም የስነ-አእምሮ ጤና ሐኪሞች ጥራት ያለው እንክብካቤ
- በትምህርት ሰዓት እና ከትምህርት ሰዓት ውጭ የሕክምና ቀጠሮ
- የአካል እና የጤና ምርመራ (የስፖርት አካላዊ ብቃት እና ሌሎች የሚዘወተሩ ምርመራዎችን ጨምሮ)
- ክትባቶች እና መድሃኒቶች
- የበሽታ እና የአካል ጉዳት ምርመራ እና ሕክምና
- ከስነ-አእምሮ ጤና ጋር የተገናኘ ምርመራ እና ምክር
- የአመጋገብ ምክር
- የሥነ-አባለዘር ጤና ሕክምና
- የጤና ትምህርት እንቅስቃሴዎችን ጨምሮ ጤና የመጠበቅ እንክብካቤ
- የቤት የጤና እንክብካቤ፣ ተጨማሪ ሕክምና እና የጥርስ አገልግሎት ከሚሰጡ ሌሎች ክሊኒኮች ጋር ማስተባበርን ጨምሮ
- ወደ ሌሎች የጤና እንክብካቤ ባለሙያዎች ማስተላለፍ
- የጥርስ ምርመራ ፡ ራጅ፣ የጥርስ ንጽህና

እያንዳንዱ ተማሪ የተሟላ አገልግሎት ለማግኘት የወላጅ ሙሉ ፈቃድ ማቅረብ ይኖርበታል። የወላጅ ፈቃድ ለማግኘት ተያይዞ ያለውን የመመዘኛ ቅጽ መሙላት እና በተማሪው ሕጋዊ አሳዳጊ መፈረም አለበት። በአጠቃላይ እንደ Medicaid (ሜዲኬይድ) ያሉ Public insurance plans (የሕዝብ ኢንሹራንስ ፕላኖች) በጤና ማዕከሉ ለተማሪው ለሚሰጡ አገልግሎቶች ሙሉ ክፍያውን ይሸፍናሉ። ሆኖም ያልዎት የግል ኢንሹራንስ ከሆነ ግን ሙሉውን ክፍያ ላይሸፍን ይችላል፤ እንዲሁም የኢንሹራንሱ ሕግ ምናልባት አንዳንድ የ ICHSን ሂሳብ ከኪስ እንዲከፈል ይጠይቅ ይሆናል። ሆኖም ማንም ተማሪ ክፍያ መክፈል ባለመቻሉ ምክንያት አገልግሎት ከማግኘት አይታቀብም።

ከፍተኛ ጥራት ያለው መሠረተ-ት/ቤት የጤና እንክብካቤ መስጠት በመቻላችን ኩራት ይሰማናል። ይህ ተማሪዎች ጤናቸውን እንዴት መንከባከብ እንደሚችሉ ለመማር ልዩ አጋጣሚ የሰጣቸዎል ብለን እናምናለን። በዚህ ጥረት ላይ ተባበሩን።

እባክዎን ከዚህ ጋር የተያያዘውን የፈቃድ ቅጽ ሞልተው እና ፈርመው ለ Health Center at Seattle World School (ጤና ማዕከል በሲያትል ዓለም ት/ቤት) ይመልሱ። ስለ ክሊኒኩ እና አገልግሎቶቹ ጥያቄ ካለዎት መጥተው የክሊኒኩን አባላት ከማግኘት ወይም ስልክ ከመደወል ወደ ኋላ አይበሉ።

እባክዎን የሰምምነት ፈቃድ መስጫን በሌላኛው ገጽ ላይ ይፈርሙ

Seattle World School Teen Health Center
1700 E Union St Seattle, WA 98122 206-332-7160





የ ICHS School-based Health Centers (የመሠረተ-ት/ቤት ጤና ማዕከሎች) ለጤና አገልግሎቶች የስምምነት ፈቃድ መስጫ

በ Seattle Public Schools (ሲ.ዩ.ት.ል የሕዝብ ት/ቤቶች) የሚገኘው የመሠረተ-ት/ቤት ጤና ማዕከሎች የፌዴራል እና/ወይም የስቴት ሕግ ያለ ወላጅ/አሳዳጊ ፈቃድ ወጣቶች አገልግሎት እንዲያገኙ የሚያስችላቸው ሁኔታ ካልተፈጠረ በስተቀር፤ ወጣቶች አገልግሎት ከማግኘታቸው በፊት በወላጅ ወይም በሕጋዊ አሳዳጊ የተፈረመ ፈቃድ ሊኖራቸው ይገባል። ወጣቱ/ቷ በት/ቤት ተመዝግቦ/ባ ግን በ School-Based Health Center (የመሠረተ-ት/ቤት ጤና ማዕከል, SBHC) ባይመዘገብም/ባትመዘገብም በት/ቤቱ ነርስ አገልግሎት ማግኘት ይችላል/ትችላለች።

ከታች ያለውን እጠይቃለሁ እንዲሁም ስልጣን ሰጥቻለሁ፡-

የወጣቱን/ቷን ስም ይጻፉ፡- _____

የመጀመሪያ ስም የመሃል ስም የመጨረሻ ስም የትውልድ ቀን

ት/ቤት፡- _____ የመመሪያ ዓመት፡- _____

አስፈላጊ ነው ተብሎ ሲታመንበት በ SBHC የጤና እንክብካቤ አገልግሎቶች እንዲሰጡ/ጣት ፈቅጃለሁ። እነዚህም አገልግሎቶች የስነ-አእምሮ ጤና ምክር፣ መደበኛ የአካል ምርመራዎች፣ የጥርስ ምርመራ (ራጅ እና ንጽህና)፣ የስፖርት አካላዊ ብቃት ምርመራ፣ የጤና-ወጣት እንክብካቤ፣ የበሽታ እና የአካል ጉዳት ምርመራ እና ሕክምና፣ ክትባቶች፣ የደም ምርመራዎች፣ ፎቶግራፎች እና ኤክስሬይዎችን ይጨምራል፤ ነገር ግን በእነዚህ ብቻ አይወሰንም። በማዕከሉ የሰራ አባላት አስፈላጊነው ተብሎ ከታመነ፤ ለሕክምና ወደ ሌላ ሐኪም ለማስተላለፍ እንዲሁም እንደ አስፈላጊነቱ ወደ ሌላ የእንክብካቤ አገልግሎት ሰጪ የጤና እንክብካቤ ባለሙያ፣ ሆስፒታል፣ ክሊኒክ ወይም የጤና ድርጅቶች የድንገተኛ አደጋ መጓጓዣ እንዲደረግ ፈቃድ ተሰጥቷል። ወጣቱ/ቷ ፈቃድ ለመስጠት ካልተሳነው/ናት በስተቀር፤ ይህ ስምምነት ያለ ወጣቱ/ቷ ፈቃድ አገልግሎት እንዲሰጥ አይፈቅድም።

የስምምነት ፈቃዱ ከተሰጠ በኋላ፤ በሚከተሉት አጋጣሚዎች ካልሆነ በስተቀር፤ ሁሉም መረጃዎች በምስጢር ይጠበቃሉ፡-

1. ደንበኛው የመረጃ መልቀቂያ ፈቃድ በፊርማ ከሰጠ።
2. በእርግጥ ራሱን/ስዋን ወይም ሌሎችን መጉዳቱ/ቷን የሚያሳይ የአደጋ ፍንጭ ካሳየ።
3. ከ 18 ዓመት በታች ከሆነ/ችና ለሕይወት የሚያስጋ የጤና ችግር ካለበት/ባት
4. የመንግሥት ወይም የእንክብካቤ ጉድለት መንሰኔ ጥርጣሬ ካለ።
5. ለሕብረተሰብ ጤና ባለስልጣናት ሪፖርት መደረግ ያለባቸው አንዳንድ ተላላፊ በሽታዎች ከሆኑ።

ስም/ሟ ከላይ ለተጠቀሰው/ችው ተማሪ የተሻለ ሕክምና ለመስጠት ሲባል በ SBHC የሚገኙ የሕክምና አገልግሎት ሰጪዎች ጋር አስፈላጊ የሆነ መረጃ የመጋራት እንዲሁም በተጨማሪ ከስነ-አእምሮ ጤና ቴራፒስት/ባለሙያ፣ ሐኪም እና የት/ቤት ነርስ ጋር መረጃ የመለዋወጥ ፈቃድ ይሰጣል። የተቀናጀ እንክብካቤ ለመስጠት፤ የተማሪው/ዋ School Based Health Center (የመሠረተ-ት/ቤት ጤና ማዕከል) የሕክምና መዘገብ በ SBHC ለሚገኙ የ International Community Health Center (ዓለም አቀፍ የህብረተሰብ ጤና ማዕከል) አባላትም ክፍት ይሆናል።

ተማሪዎች በ ICHS የሕክምና ክሊኒኮች በአንዱ አገልግሎት መቀበል ይችላሉ። ከሚከተሉት በሌሎች የ ICHS የሕክምና ክሊኒኮችም በአንዱ አገልግሎት ለማግኘት የስምምነት ፈቃድ ተሰጥቷል፡- ቀጠሮ ለመያዝ ከፈለጉ ወይንም በቂ መረጃ ለማግኘት በዝህ ስልክ ይደውሉ 206 788 3700።

ለአገልግሎት የተሰጠው ፈቃድ ወጣቱ/ቷ በ Seattle World School (ሲ.ዩ.ት.ል ዓለም ትምህርት ቤት) ለተመዘገበበት ጊዜ ገደብ ነው። ለጤና ማዕከሉ የሰጡትን ፈቃድ በማንኛውም ጊዜ በጽሑፍ በማቅረብ መሻር እችላለሁ።

የተማሪ ፊርማ፡- _____ ቀን፡- _____

የወላጅ/የሳዳጊ ፊርማ፡- _____ ቀን፡- _____

ስም/ከሕጋዊ አሳዳጊው ጋር ያለው ዝምድና (በጽሑፍ ያስቀምጡ)፡ _____

ለመረጃ እንዲሆን

በዋሽንግተን ስቴት ሕግ መሰረት ወጣቶች በማንኛውም ዕድሜያቸው በራሳቸው ያለ ወላጅ/አሳዳጊ ፈቃድ የሥነ-አባላዘር ጤና ሕክምና ማግኘት ይችላሉ (RCW 3.02.100(1 እና 2))። ከአስራ ሦስት ዓመታቸው ጀምሮ በራሳቸው የአደንዛኝ ዕጽ/ድራግ እና የመጠጥ፣ እንዲሁም የስነ-አእምሮ ጤና የምክር አገልግሎት ማግኘት ይችላሉ (RCW 70.96A.095, RCW 70.96A.0097, RCW 71.34.530, እና RCW 71.34.500) እንዲሁም ከአስራ አራት ጀምሮ ያለ ወላጅ/አሳዳጊ ፈቃድ የ STDs (የአባላዘር በሽታዎች) ሕክምና ማግኘት ይችላሉ (RCW 70.24.110)። የ School-Based Health Center (መሠረተ-ት/ቤት የጤና ማዕከል) ወጣቶች በተቻለ መጠን ወላጆቻቸውን/አሳዳጊዎቻቸውን በጤና እንክብካቤ ውሳኔያቸው ውስጥ እንዲያሳትፉ ያበረታታል።

አስፈላጊ ሆኖ ከተገኘ SBHC ወጣቶች ከውጭ ሕክምና የማግኘት አማራጭ እንዳላቸው ያሳውቃቸዋል ሕክምናውን እንዲያገኙም ያመቻችላቸዋል። SBHC ይህንንም ሁኔታ ከወላጆች/አሳዳጊዎች ጋር እንዲወያዩ ያመቻችላቸዋል።

የሚከተሉትን በምርመራ የተገኙ የበሽታ እና የሕክምና ዓይነቶች የመሳሰሉትን መረጃዎች ለመስጠት የወጣቱ/ቷ ፈቃድ መኖር እንዳለበት ሕግ ያስገደዳል፡- እርግዘና፣ በግብር ስጋ ግንኙነት የሚተላለፉ በሽታዎች (የ HIV/AIDS ውጤት ጨምሮ)፣ እንዲሁም የመጠጥ እና የድራግ ወይም የስነ-አእምሮ ጤና ሕክምና።



ማህበረሰብን መሰረት ያደረገ የወላጆች የስምምነት ቅጽ ከ2016 እስከ 2017 የጸደቀ

የ ሲያትል እና ከንግ ካውንቲ የማህበረሰብ ጤና ትምህርት ቤትን ማዕከል ያደረገ የትብብር ዕቅድ የሲያትል እና ከንግ ካውንቲ የማህበረሰብ ጤና ትምህርት ቤትን መሰረት ያደረገ የትብብር ፕሮግራም
401 5th Ave #1000 Seattle, WA 98104
206.263.8350

Seattle World School የአለም አቀፍ ማህበረሰብ የጤና አገልግሎት የልጆች የጤና ማዕከል
1700 E Union Ave Seattle WA 98122
206.971.0810

ለወላጆችበተሰጠው የትምህርት መብት እና የግል ህግ (FERPA) መሰረት የትምህርት መረጃን ለመልቀቅ የተሰጠ መፍቀጃ

እኔ የልጄን የትምህርት ቤት መረጃ ሰነድ ከሲያትል ክልል ት/ቤት የሚገኘውንመረጃ ከዝህ በላይ ለተዘረዘሩ ድርጅቶች ተላልፎ እንድሰጥ ፈቅጃለሁ፡

የትምህርት መረጃዎች ከዚህ በታች የተዘረዘሩትን ሲያጠቃልሉ ፤ ነገር ግን በእነዚህ ብቻ እንደማይወሰኑም ተረድቻለሁ፡

- | | |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1. የተማሪ ስም | 5. በትምህርት ገበታ ላይ የተገኘባቸው ቀናት |
| 2. የተማርጠው አጠቃላይ ሁኔታ እና 504 ደረጃ እንድሁም የተማርጠው ዘር ወይም ጎሳ | 6. በየቤት ስራ ያገኘው ውጤት |
| 3. የተማሪ ትምህርት ቤት | 7. ለወደፊት የሚሰጡ የክፍል/ቤት ሥራዎች |
| 4 የተማርጠው የድስገርገር ሁኔታ | 8. ያልተሰሩ የክፍል/ቤት ሥራዎች |
| | 9. የፈተና ውጤቶች MSP/HSPE ውጤቶች ጨምሮ |

ይህ መልቀቂያ ፈቃድ፤ ከዝህ በላይ የተዘረዘሩ ድርጅቱ አባላት የልጄ የትምህርት መረጃዎች በኢንተርኔት ምንጭ በመጠቀም የሚያሰፈልጋቸውን መረጃዎች ማግኘት እንደሚችሉም ያጠቃልላል፡፡

እነዚህን መረጃዎች የመጋራት ዓላማው ከአለም አቀፍ የህብረተሰብ የጤና አገልግሎት ጋር የልጄ የትምህርት ቤት ጤና ማእከል የጤና እና የአእምሮ ጤና አገልግሎት ሰጪ የትምህርት እና እድገት ግንዛቤ እንዲኖራቸው ለማድረግ መሆኑን ተረድቻለሁ፡፡ የድርጅቱ አባላት ልጄ በት/ቤት ለሚኖረው ውጤት መሻሻል ጥረት ለማድረግ ከት/ቤት፣ ከቤተሰብ እና ከተማሪው ጋር አብረው ይሰራሉ፡፡ የአለም አቀፍ ማህበረሰብ ጤና አገልግሎት ባለሙያዎች ከሲያትልና ከንግ ካውንቲ ጋር በመተባበር ልጄ በትምህርቱ ውጤታማ እንድሆን ይሰራሉ፡፡ የዋሽንግተን ዩንቨርሲቲ የስነአዕምሮ እና ምግባር ክፍል የተወሰነውን የትምህርት መረጃ ብቻ በማግኘት የመረጃ ማከማቻ ቋት ደህንነቱ የተጠበቀ እንድሆን ይሰራሉ፡፡

ለድርጅቱ አባላት መረጃ መልቀቂያ እንዲቆም ከፈለግሁኝ ለ ሲያትል ክልል ት/ቤቶች ጽ/ቤት ማስታወቂያ በጽሑፍ ማቅረብ እንደምችል ተረድቻለሁ፡፡

ይህ የመረጃ መልቀቂያየሚሸፍነው የትምህርት መረጃ ከ 2015-2016 የትምህርት አመት ድረስሆኖ መረጃው እስከ December 31, 2017 ያገለግላል፡፡ ሲያትል ክልል ት/ቤቶች ጽ/ቤት (Seattle School District) ለሚከተለው ድርጅት መረጃ እንዲለቅ ስልጣን ተሰጥቶታል (እባክዎን በግልጽ ይጻፉ)፡-

የወላጅ/የሕጋዊ አሳዳጊ ፊርማ (ወጣቱ 17 ዓመትበታች ከሆነ): _____

የወላጅ/የሕጋዊ አሳዳጊሙሉ ስም: _____

የተማሪው ፊርማ (ወጣቱ 18 አመት በላይ ከሆነ): _____

የዛሬው ቀን: _____

የተማሪው ስም (የመጀመሪያ እና የመጨረሻ) _____ የተማሪው የትውልድ ቀን _____

የተማሪው የት/ቤት ክልል መለያ/ID # _____ Seattle World School
የተማሪው ትምህርት ቤት _____

***የተማሪው መለያ ቁጥር ከተማሪው ASB ካርድ ሪፖርት ካርድ የት/ቤት ደብዳቤ ወይም ከተማሪው ት/ቤት ማግኘት ይቻላል፡፡*

የበሽተኛ መረጃ		MRN		SSN#		የትውልድ ዘመን		ጾታ <input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> ወንድ		
ሰም (የመጨረሻ፣ የመጀመሪያ፣ የመሃል ስም)		ከተማ፣ ስቴት፣ የዚፕ ኮድ		ካውንቲ/ወገር						
ቋንቋ	የጋብቻ ሁኔታ <input type="checkbox"/> ያላገባ <input type="checkbox"/> የተለያየ <input type="checkbox"/> ያገባ <input type="checkbox"/> የተፋታ <input type="checkbox"/> ባለቤት የሞተበት/ባት	የተማሪ ቁጥር	የስራ ልምድ ሁኔታ <input type="checkbox"/> የሰዎ <input type="checkbox"/> ተከልክሏል <input type="checkbox"/> አዎ - ለአካለ መጠን ያልደረሰ ልጅ <input type="checkbox"/> አዎ - አጋር <input type="checkbox"/> አዎ - ለራስ ብቻ <input type="checkbox"/> አዎ - ባለቤት <input type="checkbox"/> አዎ - ባለቤት የሞተበት/ባት		የበሽተኛ ሁኔታ <input type="checkbox"/> ACRS <input type="checkbox"/> የቦርድ አባል <input type="checkbox"/> ሰራተኛ <input type="checkbox"/> መጠለያ የሌለው <input type="checkbox"/> በ-ICHS ሥር የማይተዳደር ሕክምና <input type="checkbox"/> በልዩ ስምምነት <input type="checkbox"/> ትብቻ <input type="checkbox"/> በራስ ፈቃድ የሚያገለግል		የቦርድ አባል ቤተሰብ <input type="checkbox"/> የአባል ሰራተኛ ቤተሰብ <input type="checkbox"/> የዓለም አቀፍ ተማሪ			
የመጀመሪያ ስም	የቤት ስልክ	የተንቀሳቃሽ/ሰል ስልክ	የአሜሪካ አድራሻ	የአድጋ ጊዜ ተጠሪ =	የአድጋ ጊዜ ተጠሪ እና ዝምድና					
የገቢ ማረጋገጫ <input type="checkbox"/> ብቁ <input type="checkbox"/> ብቁ አያደርግም <input type="checkbox"/> የሰላይዲንግ/ከፍተኛ ሰንጠረዥን አላለፈም	መጠለያ የሌለው ሰው ሁኔታ <input type="checkbox"/> ተግማሪ <input type="checkbox"/> በሕዝብ መኖሪያ <input type="checkbox"/> ተላላፊ		መጠለያ አልባ አይደለም <input type="checkbox"/> ሌላ <input type="checkbox"/> በመጠለያ ቤት <input type="checkbox"/> መንገድ <input type="checkbox"/> አይታወቅም/ረጋገጥ አልተደረገም							
መስራት የተሰጠው/የአካል ጉዳተኛ <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም	ስደተኛ/ጥገኛ <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም		የስደተኛው ስራተኛ ሁኔታ <input type="checkbox"/> ሰደተኛ <input type="checkbox"/> የግብርና ሰራተኛ አይደለም <input type="checkbox"/> ወቅታዊ		የቋንቋ ትግር <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም					
ጠቅላላ የቤተሰብ አባላት ቁጥር	ጠቅላላ የልጆች ብዛት ቁጥር = 18		መሠረተ-ት/ቤት የጠና ማዕከል <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም		ዘር					
የቤተሰብ ሁኔታ <input type="checkbox"/> ለብቻ የሚኖር <input type="checkbox"/> የሁለት ወላጆች ቤት <input type="checkbox"/> በአንድ ሴት የሚተዳደር ቤተሰብ <input type="checkbox"/> በአንድ ወንድ የሚተዳደር ቤተሰብ	ልዩ አርዳታ <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም		የግብርና ዕቅድ		ለጎብኝ የሚመርጡት ቋንቋ ወደ ዩ.ኤስ. የገቡበት ቀን					

ኃላፊነትን የሚወስድ አካል መረጃ (ከላይ ከተሰጠው የተለየ ከሆነ)

ሰም (የመጨረሻ፣ የመጀመሪያ፣ የመሃል ስም)		SSN#		የትውልድ ዘመን		ጾታ <input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> ወንድ		ከበሽተኛው ጋር ያለው ዝምድና	
አድራሻ		ከተማ፣ ስቴት፣ የዚፕ ኮድ		የጋብቻ ሁኔታ <input type="checkbox"/> ያላገባ <input type="checkbox"/> ያገባ <input type="checkbox"/> ባለቤት የሞተበት/ባት		የተለያየ <input type="checkbox"/> የተፋታ		የተማሪ ሁኔታ <input type="checkbox"/> የሙሉ ጊዜ <input type="checkbox"/> የፈረቃ	
የቤት ስልክ	ተንቀሳቃሽ/የሰል ስልክ	የአድጋ ጊዜ ተጠሪ ስልክ ቁጥር	የአድጋ ጊዜ ተጠሪ	የአሜሪካ አድራሻ		የበሽተኛው ሁኔታ			

የመጀመሪያ ኢንሹራንስ

የኢንሹራንስ ኩባንያ ስም	ኢንሹራንትን የገባው ሰው ስም	ፖሊሲ #	የቡድን #
የኢንሹራንስ ኩባንያው አድራሻ	በባለ ኢንሹራንት የሚከፈል/ኮፎይ ክፍያ		\$
ከተማ፣ ስቴት፣ የዚፕ ኮድ	ስልክ	ተቆራጭ	\$
ከበሽተኛው ጋር ያለው ዝምድና	የሚጸናበት ቀን	የሚያበቃበት ቀን	

*****ኢንሹራንት ካርዱን(ዶቶን) ፊት እና ጀርባ ቅጂ/ኮፒ ያገኙ*****

ሁለተኛ ኢንሹራንስ (ከላ)

የኢንሹራንስ ኩባንያ ስም	ኢንሹራንትን የገባው ሰው ስም	ፖሊሲ #	የቡድን #
የኢንሹራንስ ኩባንያው አድራሻ	በባለ ኢንሹራንት የሚከፈል/ኮፎይ ክፍያ		\$
ከተማ፣ ስቴት፣ የዚፕ ኮድ	ስልክ	ተቆራጭ	\$
ከበሽተኛው ጋር ያለው ዝምድና	የሚጸናበት ቀን	የሚያበቃበት ቀን	

ከላይ የተሰጠው መግለጫ ትክክለኛ መሆኑን ባለኝ ዕውቀት ሁሉ አረጋግጣለሁ። በ ICBS ስላይዲንግ ስኬል ወይም በሰራተኛ አካል የከፋይ መመሪያ መሰረት ለአገልግሎቱ መክፈል ያለበትን የበሽተኛውን ድርሻ የመክፈል ኃላፊነት እንዳለብኝ ተረድቻለሁ። ICBS የሚጠይቃቸውን ክፍያዎች ያገኘ ዘንድ ለማንኛውም የኢንሹራንት ሰጪ አሰጣጥ የሆኑትን መርጃዎች እንዲሰጥ ፈቃድ ሰጥቻለሁ። መክፈል ባለመቻሌ ምክንያት በአገልግሎቱ ላይ እገዳ እንደማይደረግ ተረድቻለሁ።

በስድስት ወር ዕለት የልጆች የጤና ማዕከል የተማሪ የጤና ታሪክ

Seattle World School Teen Health Center-Student Health History Form

የተማሪው ስም: _____ የትውልድ ቀን: _____ ቋንቋ: _____

እባክዎትን ክፍት ቦታው ላይ ምልክት ያድርጉ: ተማሪው ወይም የተማሪው የቤተሰብ አባል (ዝምድናውን ጨምሮ) ከዚህ በታች የተዘረዘሩት ሁኔታዎች ከዚህ በፊት ካለባቸው:

ሁኔታ	ተማሪ	ዘመድ	ሁኔታ	ተማሪ	ዘመድ
መጠጥ			ደም ብዛት		
አስም			የመማር ችግር		
ፊኛ/ ኩላሊት ችግር			የአእምሮ መታወክ		
ደም መፍሰስ ችግር/ደም ማነስ			የሚጥል በሽታ		
ሰገራ ችግር			ሲክል ሴል		
የአጥንት			የቆዳ በሽታ		
ካንሰር			የሆድ ችግር		
የጥርስ ችግር			የደም መርጋት		
ስኳር			ራስን ማጥፋት		
ራስ ምታት			ደም ማነስ		
የልብ ህመም			እንቅርት		
ጉበት			ሳምባ		
ኤች አይቪ/ ኤድስ			ሌላ		

ቀዶ ጥገና/ሆስፒታል ቆይታ: _____

የሚወስዱት መድኃኒት: _____

አላርጅክ: ምግብ: _____ መድኃኒቶች: _____ ክትባት: _____

ተማሪው በጊዜው መከተብ ያለበትን ክትባት ተከትሏል? _____ አዎ _____ አይደለም _____ እርግጠኛ አይደለም

ተማሪው ስደተኛ ወይም ጥገኛ ነው: መቼ እና ከማን ጋር ነው ወደ ዩናይትድ ስቴትስ የመጣው? _____

ተማሪው ከማን ጋር ነው የሚኖረው? _____

ስለ ተማሪው የሚያስጨንቅዎት ሁኔታ አለ ቀጥሎ ከተዘረዘሩት ችግሮች ውስጥ? _____

የሚያሳስብ	አዎ	አይደለም	የሚያሳስብ	አዎ	አይደለም
መጠጥ ወይም አደንዛዥ እጽ			ጠቅላላ ጤና		
ትምባሆ ማኘክ			ባይ መቀያየር		
ክብደት መቀነስ			የትምርት ሁኔታ		
ውይይት			ከጠጡ ሰዎች ጋር አብሮ በመኪና መጓዝ		
ስነ ምግባር			በራስ መተማመን		
ጠጥቶ መኪና መንዳት			የወሲብ ጤና/ጸባይ		
ከጌደኞቹ ጋር ያለው ግንኙነት			ሲጋራ ማጨስ		

መቼ ነው ተማሪው መጨረሻ ጠቅላላ ህክምና ያደረገው? _____

ተማሪው የጥርስ ምርመራ አድርጎ/ አድርጋ ነበር ባለፈው አመት? _____ አዎ _____ አይደለም

ፊርማ: _____ ቀን: _____

በሽተኛው/ወላጅ/ጠባቂ

የታካሚዉ መብትና ግዴታዎች

የታካሚዉ መብቶች

እርሶ ያሎት መብት፡፡

- ጥራት ያለዉን የጤና አገልግሎት የሚሰጡትን ሀኪም የመምረጥ መብት፡፡
- ምስጥሩ እና ደህንነቱ የተጠበቀ አገልግሎት ክብር ባለዉ መልኩ ዕውቀቱ ባላቸዉ ሰዎች የማግኘት መብት፡፡
- የምያገኙት አገልግሎት ቋንቋዎን ባህሎንና እምነትዎን ባከበረ መልኩ ይሆናል፡፡
- የ ጤና አገልግሎትና የህክምና መረጃዎን በሚገባዎት ቋንቋ እንድያገኙ ይደረጋል፡፡
- የሚያገኙት አገልግሎት ከዘር፣ ቀለም፣ ጾታ፣ የጋብቻ ሁኔታ፣ የጾታ ሁኔታ፣ ዕድሜ፣ እምነት፣ ሃይማኖት፣ ቅድመ-መዘዎች፣ የስርአተ-ጾታ ማንነት፣ የዘር ፣ መረጃ የአገልግሎት፣ እንስሳት መጠቀም፣ ብሄራዊ ማንነት፣ የጡረታ ሁኔታ፣ የዘግነት ደረጃ፣ ወይንም በአእማርና በአካል ጉዳት እንድሁማ መክፈል ባለመቻሎ ምክንያት የምደርስበት አድሎ የለም፡፡
- የ ኣይሲኤችኤስ የስራ ሰዓት፣ ሃኪሞች አገልግሎት፣ ክፍያን እና የክፍያ ህጎችን በምገባዎት ቋንቋ እንድያገኙ ይደረጋል፡፡
- በጤና አገልግሎት ሰጭዎች ስልጠና የሚያገኙ ከሆኔ እንድያወቁት ይደረጋል፡፡
- የጤና አገልግሎት መረጃዎ ከህግ እና ከኢንፎርሜሽን ጥያቄ በስተቀር በምስጥር የሚያዝ ይሆናል፡፡
- በተወሰነና አሳማኝ በሆነ ጊዜ የህክምና መረጃዎን ኮፒ ወስደዉ ማየት ይችላሉ፡፡
- አስቸኳይ ችግር ተከስቶ ወደ ሌላ የህክምና ማዕከል የሚዘዋወሩ ከሆኔ የአደጋ ጊዜ ተጠሪዎ እንድያወቁዉ ይደረጋል፡፡
- የጤና አገልግሎት መረጃዎን አስቀድመዉ መጠየቅና ድጋፍ ማግኘት ይችላሉ፡፡
- በክልረክ ዉስጥ በሚደረጉ ምርምርና ጥናት ለመሳተፍ ፍቃደኛ መሆንዎንና አለማሆንዎን ለማረጋገጥ አስቀድመን እናሳዉቆታለን፡፡
- የቅሬታ ህግና ስርዓት ተከትለዉ ከበሬታ ባለዉ መልኩ በአገልግሎትዎ ላይ ያሉትን ቅሬታ ማቅረብ ይችላሉ፡፡

የታካሚዉ ግዴታዎች

ከዝህ በታች የተዘረዘሩ ግዴታዎች አሉት፡፡

- የተነገሮት ነገር ካልገባዎት ጥያቄ ይጠይቁ፡፡
- የጤና ታርክዎን፣ አሁን ያሉትን የጤና ሁኔታ እና በጤንነቱ ላይ የታየዉን ለዉጥ አስመልክቶ የሚያወቁትን ሁሉ ይነግሩናል፡፡
- እየወሰዱ ያሉትን መድሃኒቶች ቅጠላቅጠል፣ ቫይታምኖች ፣ እና ያለ ሃኪም ትዕዛዝ የገዛችሁት መድሃኒት ከአለ ያሳዉቁናል፡፡
- አገልግሎትዎ ላይ ዉሳኔ በመስጠት የሚሳተፉ ሲሆን መመርያን በመከተል እና ለምርጫዎ ሃላፍነት የሚወስዱ ይሆናል፡፡
- ከህክምና ጋር የተስማሙበትን የህክምና ዕቅድ መከተል አለበት ፡፡ ይህ ሌሎች የህክምና አገልግሎት ባለሙያዎች የሚሰጡትን መመሪያ ያካትታል፡፡
- በግልጽ ስለ ህክምና አገልግሎቶ መወሰን ካልቻሉ የቤተሰብ አባል ወይም ሌላ ሰዉ መወከል አለበት፡፡
- ሌሎች ታካሚዎች ን ፣ ጎብኝዎችን፣ በጎ ፈቃደኞችን፣ የአይስኤችኤስ ሰራተኞችን እና ለነብረት ተገቢዉን ክብርና ጥንቃቄ መስጠት አለበት፡፡
- በሁሉም የህክምና ቀጠር ላይ በሰአቱ መገኘት አለበት፡፡ መገኘት የማይችሉ ከሆኔ አስቀድመዉ ሊያሳዉቁን ይገባል፡፡
- የኢንፎርሜሽን ሽፋኖችን በተመለከተ ትክክለኛ መረጃ ማቅረብ አለበት፡፡ ሌሎች የእርሶ ኢንፎርሜሽን የማይሸፍናቸዉ ክፍያዎች ከአሉ በሰአቱ መክፈል አለበት፡፡
- በአሁኑ ሰአት ያለዉን የህክምና ሁኔታና ዉክልና ሃኪሞትን ማሳወቅ አለበት፡፡
- በአይስኤችኤስ ክልረክ እና ባለሙያ አገልግሎት ስታገኙ ተገቢ የሆነ ፀባይ ማሳየት አለበት፡፡ የአይስኤችኤስን ባለሙያዎች መመርያ አለመከተል ህጎችንና የህክምና ስምምነቶችን ያለማክበር ህክምናዎትን አልከታተልም መማለት እምብተኝነትን በማሳየት የሚሰጡትን የጤና አገልግሎት የሚያዉኩ ከሆኔ የሚሰጡት አገልግሎት የሚቋረጥ ይሆናል፡፡

የታካሚዉ ፈርማ _____

_____ ቀን



**የግል ምስጢር መጠበቂያ
የስምምነት መስጫ ማስታወቂያ**

የጤና ኢንሹራንስ የማስተላለፊያና ተጠያቂነት ሕግ፣ የግል ምስጢር መመሪያ (HIPAA)ን ለማክበር የአለም አቀፍ የማህበረሰብ የጤና አገልግሎት (ICHS) የግል ምስጢር መጠበቂያ ማስታወቂያችንን እንድንሰጥዎ ይገደዳል። ይህ የምናደርግልዎትን የጤና እንክብካቤ አገልግሎት መረጃ በመዘገብ አንደምንይዝ ልናሳውቅዎት ነው። ይህን መዘገብ ለመመልከት ወይም ቅጂውን ለማግኘት መጠየቅ ይችላሉ። እንዲሁም በመዘገቡ ላይ ማስተካከያ እንዲደረግ መጠየቅ ይችላሉ። እርስዎ ካልጠየቁ ወይም በሕግ ፈቃድ ካልተሰጠን ወይም ካልተገደድን በስተቀር መዘገብዎን ለማንም አሳለፈን አንሰጥም። የበለጠ መረጃ ለማግኘት እባክዎን የሕክምና መዘገብ መምሪያ ክፍል ይደውሉ፡-

- | | |
|-------------------------------|----------------|
| Bellevue Clinic | (425) 373-3012 |
| Holly Park Clinic | (206) 788-3541 |
| International District Clinic | (206) 788-3712 |
| Shoreline Clinic | (206) 533-2641 |

ይህ ቅጽ የሕክምና መዘገብዎ ውስጥ ይቀመጣል።

የግል ምስጢር የመጠበቂያ ማስታወቂያውን መቀበልን ከዚህ በታች በተቀመጠው ፊርማዬ አረጋግጣለሁ።

የታካሚው ስም

የትዕዛድ ቀን

የታካሚ ወይም ስልጣን የተሰጠው ተወካይ ፊርማ

ቀን

ታካሚውን ወክለው ከፈረሙ ስምዎን ይጻፉ

ዝምድና

ማስታወሻ:

A copy has been given to patient or authorized representative.

የግል ምስጢር መጠበቂያ ማስታወቂያ

(ከነሐሴ 13, 2007 ጀምሮ የሚጻፍ)

ይህ ማስታወቂያ የሕክምና መረጃዎን እንዴት መጠቀም እንደሚቻል እና እንዴት ይፋ እንደሚደረግ፣ እንዲሁም እርስዎ ይህን መረጃ እንዴት ማግኘት እንደሚችሉ ይገልጻል።

እባክዎን በጥንቃቄ ይገምግሙት

ይህን ማስታወቂያ ማን መከታተል እንደሚችል

ይህ ጥምር ማስታወቂያ የሚከተሉትን ከንውኖች ይገልጻል፡-

- በ International Community Health Services (ICHS - የዓለም አቀፍ ማህበረሰብ የጤና አገልግሎት) ሥር የሚገኝ ማንኛውም የሕክምና ባለሙያ በመዝገብ ውስጥ መረጃ እንዲያስገባ ፈቃድ ተሰጥቶታል። ICBS እና ራሳቸውን የቻሉ የሕክምና አገልግሎት ሰጭዎቹ እንደአስፈላጊነቱ ሕክምና፣ ክፍያ እና የሕክምና ተልዕኮአቸውን ለማካሄድ የሕክምና መረጃዎን እርስ በርሳቸው መለዋወጥ እንዲችሉ ICBS እና የተወሰኑ የሕክምና አገልግሎት ሰጪዎች፣ እንዲሁም ከሥራ-ሰዓት ውጭ የሕክምና አገልግሎት የሚሰጡትንም ጨምሮ፣ የተደራጀ የሕክምና አሥራ-መሥርተዋል። ራሱን የቻለው/ች የሕክምና አገልግሎት ሰጭ በራሱ/ሷ ቢሮ ወይም ክሊኒክ የተለየ የግል ምስጢር መጠበቂያ አካሄድ ሊኖረው/ራት ይችላል።

- ሁሉም የ ICBS መምሪያዎች እና አገልግሎቶች፣ ከሊኒኮቹ፣ ፋርማሲዎች እና ላብራቶሪዎቹን ጨምሮ።
- ሁሉም የ ICBS ተቀጣሪዎች እና ተቀጣሪ ያልሆኑ ተወካዮች፣ እንዲሁም የቦርድ አባላት እና በፈቃደኝነት የሚያገለግሉትን ጨምሮ።

የእኛ ኃላፊነቶች

ICBS እና ከሊኒኮቹ የግል ምስጢርዎን ይጠብቃሉ። የጤና መረጃዎ የግል እና በጥንቃቄ መያዝ እንዳለበት እንገነዘባለን። እርስዎ ካልጠየቁን ወይም በሕግ ፈቃድ ካልተሰጠን ወይም ካልተገደደን በስተቀር መዝገብዎን ለማንም አሳሰልን አንሰጥም።

ሕክምና እና አገልግሎቶች ለእርስዎ በመስጠት ላይ እያለን የከፈትነውን እና የያዘነውን የጤና መረጃዎን ሕገ-ግል ምስጢር ከሌላ ይሰጠዎል። ለምሳሌ፡- ከሌላ የተሰጠው የጤና መረጃዎ የሚሰማዎትን ስሜትዎችዎን፣ የምርመራ ውጤቶችዎን፣ ምርመራዎችዎን፣ የተደረገልዎትን ሕክምና በዝርዝር፣ ከሌላ የሕክምና ሰጪ ያገኘው የጤና መረጃዎች እንዲሁም ከእነዚህ አገልግሎቶች ጋር የተያያዙ ሂሳቦች እና ክፍያዎች ያጠቃልላል። የፌደራል እና የስቴት ሕግ፣ ከሌላ የተደረገላቸውን የጤና መረጃዎን ለሕክምና፣ ለክፍያ እና የሕክምና ተልዕኮአችንን ለማካሄድ እንድንጠቀምበት እና ለሌላ አካልም አሳሰልን እንድንሰጥ ይፈቅድልናል።

የጤና መረጃዎን እንዴት እንደምንጠቀም እና እንደምናጋራ

ለሕክምና፡ ለእርስዎ ትክክለኛ የሆነውን ሕክምና ለመውሰን እንዲረዳን በነርስ፣ በሕኪም ወይም በሌላ የሕክምና ቡድን አባል የተገኘውን መረጃ በጤና መረጃ መዝገብ ውስጥ እንዲመዘገብ እና በአገልግሎት ላይ እንዲውል ይደረጋል። ለምሳሌ፡- ሓኪምዎ በልዩ ሁኔታ ከሰጠኩ ጋር ስለ ሕክምናዎ ሊማከር ይችላል። ለጤና ሕክምናዎ የሚያስፈልጉትን ለመረዳት እንዲረዳ መረጃዎን መጋራት ያስፈልግ ይሆናል።

ለክፍያ፡ የጤና ጥላን ከሚሰጥዎ ወይም ሌሎች ከፋዮችን ክፍያ እንጠይቃለን። እነርሱም፡- የተደርጉልዎትን ምርመራዎች፣ ሕክምናዎች፣ ወይም የታዘዘልዎትን የጤና እንክብካቤ እና መሳሰሉትን መረጃዎች ከእኛ ይፈልጋሉ። ለምሳሌ፡- የጤና ጥላን ለሚሰጥዎ ለተደረገልዎት የቀዶ ጥገና ክፍያውን እንዲከፍሉን ወይም እርስዎ ለቀዶ ጥገናው የከፈሉትን እንዲመልስልዎት መረጃ ልንሰጣቸው እንችላለን። ያለእርስዎ ፈቃድ ወይም በሕግ ፈቃድ ካልተሰጠን በስተቀር የጤና መረጃዎን ለሦስተኛ ደረጃ ከፋዮች አሳሰልን አንሰጥም።

ለጤና ሕክምና ተግባራት፡ ለጤና ሕክምና ተግባራት የጤና መረጃዎን ልንጠቀም ለሌሎች ልናጋራ እንችል ይሆናል። ታካሚዎቻችን በሙሉ ጥራት ለማስታወቅ

ያለው እንክብካቤ ማግኘታቸውን ለማረጋገጥ፣ እነዚህን በሥራ ላይ ማዋል እና ከሌሎች ጋር መጋራት ጠቃሚ ናቸው። ለምሳሌ፡-

- የተደረገልዎትን የጤና እንክብካቤ ጥራት ለመለካት ወይም የሰራተኞቻችን የሥራ ብቃት ለመገምገም የጤና መረጃዎን ልንጠቀም እንችል ይሆናል።
- ለሕኪሞች፣ ለነርሶች፣ ቴክኒሻኖች እና ለሌላ የ ICBS ሰራተኞች ለግምገማ እና ለመማሪያ አገልግሎቶች መረጃዎን ልናጋራ እንችል ይሆናል።
- ከዚህ በታች የተዘረዘሩትን ጨምሮ፣ አገልግሎቶችን ለማካሄድ ወይም ለማመቻቸት መረጃዎን ልንጠቀም እና ልናጋራ እንችል ይሆናል፡-
 - የሕክምና ጥራት ግምገማ፣
 - ለሂሳብ ሥራ፣ ለሕግ፣ የአደገኛ ሁኔታ አያያዝ እና የኢንሹራንስ አገልግሎቶች፣
 - ለቁጥጥር ሥራዎች፣ የማጭበርበርን እና ያለአግባብ መጠቀምን ለመለየት እና በተግባር የመፈጸም ፕሮግራሞችን ጨምሮ።

የማውጫ መረጃ፡ መቃወምዎን እስካላሳወቁን ድረስ፣ ስምዎን በአገለግሎት መስጫችን የሚገኙበትን ቦታ እና አጠቃላይ ሁኔታዎን ለማውጫ አግልግሎቶች ልንጠቀም እንችል ይሆናል። በስምዎ ስለ እርስዎ ለሚጠይቁ ሰዎች በማውጫው ላይ ያለው መረጃ ሊሰጣቸው ይችላል ይሆናል። የሃይማኖት ምርጫዎን ከገንጠል ይህ መረጃዎ በማውጫው ላይ ሊካተት ይችላል፤ ነገር ግን ሊሰጥ የሚችለው ለካህናት ብቻ ነው።

ከቤተሰብ እና ከጓደኞች ጋር ስለሚደረግ ግንኙነት፡ በእርስዎ ሕክምና እና/ወይም ክፍያ ላይ ለሚረዳ የቤተሰብዎ አባል ወይም ጓደኛ የጤና መረጃዎን ልንሰጥ እንችል ይሆናል። እርስዎ ያሉበትን ወይም የሚገኙበት ሁኔታ እና ቦታ ለቤተሰብዎ ለማሳወቅ የጤና መረጃዎን ለተፈጥሮ አደጋ እርዳታ ሰጪዎች ልናጋራ እንችል ይሆናል።

የቀጠሮ ማስታወሻዎች፡ ለሕክምና ወይም ለጤና እንክብካቤ በICBS ቀጠሮ እንዳልዎት ለማስታወስ ልንደውልልዎት እንችል ይሆናል።

የሕክምና አማራጮች፡ ለእርስዎ ሊያስፈልጉ የሚችሉትን የሕክምና አማራጮች ወይም ያሉትን መንገዶች ልንገነግርዎ ወይም ምክር ልንሰጥዎ እንችል ይሆናል።

ከጤና ጋር የተገናኙ ጥቅሞች እና አገልግሎቶች፡ ለእርስዎ የሚያስፈልጉ ከጤና ጋር የተገናኙ ጥቅሞች፣ አገልግሎቶች ወይም የጤና እንክብካቤ ትምህርቶች ልንገነግርዎ እንችል ይሆናል።

ገንዘብ ማሰባሰቢያ፡ እንደ አንድ የገንዘብ ማሰባሰቢያ ጥረት አካል አድርገን እናገግጣለን ይሆናል። ካገግጥን ወይም ከሚደርጉ የገንዘብ ማሰባሰቢያ እንዲዘለሉ የሚያስችልዎትን መንገድ እናቀርብሎታለን።

ምርምር፡ የኢንስቲትዩት የግምገማ ቦርድ የመርምራ ዕቅድ ሲያጸድቅ እና የግል ምስጢር የጤና መረጃዎን የማስጠበቂያ ማረጋገጫ መመሪያ ሲያወጣ፣ ለተመራማሪዎች መርጃዎን ልናጋራ እንችል ይሆናል። ተመራማሪው የእርስዎን ስም፣ አድራሻ፣ ወይም ሌላ ማንነትዎን ለማወቅ የሚያስችል መረጃ የማግኘት ዕድል ካለው አብዛኛውን ጊዜ የእርስዎን ቀጥተኛ ፈቃድ እንጠይቃለን።

በሕግ የሚያስገድድ ሆኖ ሲገኝ፡ በፌዴራል፣ በስቴት ወይም በአካባቢ ሕግ የሚያስገድድ ሆኖ ሲገኝ የጤና መረጃዎን ልናጋራ እንችል ይሆናል።

ለጤና ወይም ለደህንነት የሚያሰጋ አደገኛ ሁኔታን ለመቀልበስ፡ ለእርስዎ ወይም ለሕዝብ ወይም ለሌላ ግለሰብ ጤና እና ደህንነት የሚያሰጋ አደገኛ ሁኔታ ለመከላከል አስፈላጊ ሆኖ ሲገኝ የጤና መረጃዎን ልናጋራ እንችል ይሆናል። ነገር ግን የምናጋራው ማንኛውም መረጃ አስጊውን ሁኔታ መከላከል ለሚችል ግለሰብ ብቻ ይሆናል።

ልዩ ሁኔታዎች

የሰውነት አካል እና ሕዋስ(ቲሹ) ልገሳ፡ የሰውነት አካልዎን የሚለግሱ ከሆነ፣ የሰውነት አካል ለሚያከፋፍሉ ድርጅቶች አካል፣ ዓይን፣ ወይም የሰውነት ሕዋስ መተካት ወይም የአካል ልገሳ ባንክ፣ እንደአስፈላጊነቱ የሰውነት አካል ወይም ሕዋስ ልገሳ መተካትን ለሚያስተባብሩ የጤና መረጃዎችን ልንሰጥ እንችል ይሆናል።

ጦር ሠራዊት እና ያገለገሉ ወታደሮች፡ የጦር ሠራዊት ኃይል አባል ከሆኑ፣ በሠራዊት አዛዥ ባለስልጣናት ማስገደጃ መሠረት የጤና መረጃዎችን ልንሰጥ እንችል ይሆናል። ለውጭ ሀገር የሠራዊት አባላትም አግባብ ላለው የውጭ ሀገር የሠራዊት ባለስልጣን የጤና መረጃ ልንሰጥ እንችል ይሆናል።

የሠራተኞች ማካካሻ፡- ለሠራተኞች ማካካሻ ወይም ተመሳሳይ ፕሮግራሞች የጤና መረጃዎችን ልንሰጥ እንችል ይሆናል። እነዚህ ፕሮግራሞች ከሥራ-ጋር ለተያያዙ ጉዳዮች ወይም ህመሞች ጥቅም ጥቅሞችን ይሰጣሉ።

ሕዝባዊ ጤና፡- ሕግ እንደሚያስገድደው፤ በሽታ፣ አደጋ ወይም የአካል መጉደልን ለመከላከል ወይም ለመቆጣጠር ለሕዝባዊ ጤና ወይም በሕግ ስልጣን ለተሰጣቸው የጤና መረጃዎችን ልንሰጥ እንችል ይሆናል።

ለጤና ቁጥጥር ተግባራት፡- በሕግ ለተፈቀዱ ተግባራት፤ የጤና መረጃዎን ለጤና ተቆጣጣሪ ድርጅቶች ልንሰጥ እንችል ይሆናል። እነዚህ የቁጥጥር ተግባራት የሚከተሉትን ያካትታሉ ለምሳሌ፡ አዲት፣ ምርመራ፣ ቁጥጥር እና ፈቃድ አሰጣጥ፤ እነዚህ ተግባራት የጤና እንክብካቤ መርሃ-ግብርን፣ የመንግሥት ፕሮግራሞችን፣ እና የሕዝብ መብት ሕጎች መከበራቸውን ለመቆጣጠር ለመንግሥት አስፈላጊ ናቸው።

ክስ እና መግት፡- ክስ ወይም መግት ካለብዎት፤ በፍርድ ቤት ወይም አስተዳደር ትእዛዝ መሰረት የጤና መረጃዎን ልንሰጥ እንችል ይሆናል። ለመስክርነት፣ ለማጣሪያ ጥያቄ ወይም በሌላ ሕጋዊ መግት ለገባ ሌላ ሰውም የጤና መረጃዎን ልንሰጥ እንችል ይሆናል።

ሕግ ለማስከበር፡- በሕግ አስከባሪ ባለስልጣን ከተጠየቅን የጤና መረጃዎን ልንሰጥ እንችል ይሆናል።

- በፍርድ ቤት ትእዛዝ፣ የምስክርነት፣ የማዘገ፣ የማሰሪያ ወይም ተመሳሳይ ሥርዓት ምላሽ ለመስጠት፤
- ተጠርጣሪ፣ ያመለጠ እስረኛ፣ የቁሳቁስ ማስረጃ ወይም የጠፋ ሰውን ለመለየት ወይም ያለበትን ለማወቅ፤
- ስለ ተፈጻሚ ወንጀል ተጠቂ፤ በአንዳንድ የተወሰኑ ሁኔታዎች ምክንያት የግለሰብን ስምምነት ማግኘት ካልቻልን፤
- በወንጀል ምክንያት ሞት ተከስቷል ብለን የምናምን ከሆነ፤
- በ ICHS ለተፈጻሚ ወንጀል፤
- በድንገተኛ ሁኔታዎች ላይ የወንጀል ሪፖርት ለማድረግ፣ የወንጀሉን ቦታ ወይም ተጠቂዎች ወይም ማንነት ወይም መግለጫ ለመስጠት፣ ወይም ወንጀሉን የፈጸመውን ግለሰብ ያለበትን ቦታ ለማወቅ፤

የአሟሟት መርማሪዎች፣ የሕክምና መርማሪ እና የቀበረ ኃላፊዎች፡- ለአሟሟት መርማሪ ወይም የሕክምና መርማሪ የጤና መረጃዎን ልንሰጥ እንችል ይሆናል። ለምሳሌ፣ የሟሽን ማንነት ለመለየት ወይም የሞተበትን ምክንያት ለማረጋገጥ አስፈላጊ ሊሆን ይችላል። የቀበረ ኃላፊዎች ስራቸውን ማከናወን እንዲችሉ፤ በሆስፒታል ስለሚገኙ በሽተኞች የጤና መረጃዎን ልንሰጥ እንችል ይሆናል።

የብሔራዊ ደህንነት እና የሰላላ ተግባራት፡- በሕግ ፈቃድ ለተሰጣቸው የፌዴራል ባለስልጣኖች ለሰላላ፣ ስላላን ለመቀልበስ እና ለሌላ የብሔራዊ ደህንነት ተግባራት የጤና መረጃዎን ልንሰጥ እንችል ይሆናል።

አስረኞች፡- የማረሚያ ቤት አስረኛ ከሆኑ ወይም በሕግ አስከባሪ ሥር የሚገኙ ከሆኑ ለእርስዎ ጤና እና ለሌሎች ግለሰቦች ጤና እና ደህንነት ሲባል ለማረሚያ ቤት ወይም የሕግ አስከባሪ ኃላፊ የጤና መረጃዎን ልንሰጥ እንችል ይሆናል።

በጤና መረጃዎ ላይ ያልዎት መብት

ለዚህ ማስታወቂያ ያልዎት መብት፡- የዚህን ማስታወቂያ የወረቀት ቅጂ የማግኘት መብት አልዎት። በማንኛውም ጊዜ ግልባጭ እንድንሰጥዎ እኛን ሊጠይቁን ይችላሉ። እንዲሁም በድረ-ገጻችን www.ichs.com ላይም የዚህን ማስታወቂያ ቅጂ ሊያገኙ ይችላሉ።

የመገምገም እና ቅጂ የማግኘት መብት፡- የሂሳብ መዝገብን ጨምሮ የተወሰኑ የሕክምና መረጃዎችን የመገምገም እና ቅጂ የመጠየቅ መብት አልዎት። ጥያቄዎን በጽሑፍ በሚከተለው አድራሻ ማቅረብ አለብዎት፡-

Medical Records Department:
International Community Health Services
PO Box 3007, Seattle WA 98114-3007

የመረጃውን ቅጂ ከጠየቁ ለቅጂው፣ ለመላኪያ፣ ወይም ከጥያቄዎ ጋር ለተያያዙ ሌሎች ወጪዎች ሂሳብ ልናስከፍልዎ እንችል ይሆናል።

በአንዳንድ የተወሰኑ ምክንያቶች፣ የመገምገም እና የቅጂ ጥያቄዎን ላንቀበለው እንችላለን። የጤና መረጃዎን ለማግኘት ከተከለከሉ፣ ለምን እንደተከለከሉ

እንዲመረመርልዎ ሊጠይቁ ይችላሉ። በምርመራው የተገኘውን ውጤት እና ስፈጽማለን።

ማስተካከያ የመጠየቅ መብት፡- የጤና መረጃዎ እንዲስተካከል Medical Records Department (የሕክምና መዝገብዎች መምሪያ)ን በጽሑፍ የመጠየቅ መብት አልዎት። በተወሰኑ ሁኔታዎች ምክንያት ይህን ጥያቄዎን ያለመቀበል መብት አለን። ጥያቄዎ ተቀባይነት ካላገኘ፤ ውሳኔውን ያለመስማማትዎን በጽሑፍ ሊያቀርቡ ይችላሉ። ይህ ያለመስማማትዎን የሚገልጸው ጽሑፍዎ ከጤና መዝገብ ጋር ይቀመጥ እና መዝገብ በሚሰጥበት በማንኛውም ጊዜ ተያይዞ ይላካል።

የተላኩትን ዝርዝሮች የመጠየቅ መብት፡- የተላኩትን ዝርዝሮች የመጠየቅ መብት አልዎት። ይህም ማለት ሕግ በሚያዘው መሠረት የላከናቸውን የተወሰኑ የጤና መረጃዎችን ነው።

ጥያቄዎን ለ Medical Records Department በጽሑፍ ማቅረብ አለብዎት። ዝርዝሩን የመስጫ ክፍያ ልንጠይቅዎ እንችል ይሆናል። የሚያስፈልገውን ወጪ እና ስታወቅዎታለን፤ እናም በዚያን ወቅት ምንም ዓይነት ወጪ ከመደረጉ በፊት ጥያቄዎን ሊሰርዙ ወይም ሊያሻሽሉ ይችላሉ።

እገዳ የመጠየቅ መብት፡- የተወሰኑ የጤና መረጃዎችዎ ላይ በአጠቃቀም እና ለሌሎች በማስተላለፍ ላይ እገዳ እንድናደርግ የመጠየቅ መብት አልዎት። ይህንን ጥያቄዎን በጽሑፍ እንዲያቀርቡ ሊጠየቁ ይችላሉ። በዚህ ጉዳይ ላይ ጥያቄ ካልዎት የሕክምና አገልግሎት የሚሰጥዎትን መጠየቅ ይችላሉ። አግባብነት ያላቸውን ጥያቄዎች በሙሉ እንፈጽማለን።

ምስጢራዊ ግንኙነት የመጠየቅ መብት፡- ጤናዎን በሚመለከቱ ጉዳዮች፣ በልዩ ሁኔታ ወይም በተለየ ቦታ እንድናገኝዎ የመጠየቅ መብት አልዎት። ለምሳሌ፡ በስራዎ ቦታ ወይም በፖስታ ብቻ እንድናገኝዎ መጠየቅ ይችላሉ።

ምስጢሩን የጠበቀ ግንኙነት ለማድረግ ጥያቄዎን በጽሑፍ እንዲያቀርቡ ሊጠየቁ ይችላሉ። ስለዚህ አሰራር፣ ይህን ማስታወቂያ የሚሰጥዎን ሰው (ወይም መምሪያ) ተጨማሪ መረጃ እንዲሰጥዎ ይጠይቁ። አግባብነት ያላቸውን ጥያቄዎች በሙሉ እንፈጽማለን። በጥያቄዎ ላይ እንዴት ወይም የት እንድናገኝዎ እንደሚፈልጉ መገለጽ አለበት።

በዚህ ማስታወቂያ ላይ ስለሚደረጉ ለውጦች

ይህን ማስታወቂያ የመለወጥ መብት አለን፡- የተሻሻለውን ወይም የተለወጠውን ማስታወቂያ ከዚህ በፊት ስለ እርስዎ በሰበሰብናቸው የጤና መረጃዎች እንዲሁም ወደፊት በምንሰበስባቸው ማናቸውም መረጃዎች ላይ የጻፍ የማድረግ መብት አለን። ወቅታዊ የሆነውን የማስታወቂያ ቅጂ በክሊኒካቸችን እና በድረ-ገጻችን www.ichs.com ላይ እንለጥፋለን።

አቤቱታዎች

የግል ምስጢር መብት ተጥሷል ብለው የሚያምኑ ከሆነ፤ ICHS Compliance Officer (የአቤቱታ ሰሚ ኃላፊ) በ (206) 788-3658 በመደወል ወይም በ PO Box 3007, Seattle, WA 98114-3007 አቤቱታዎን በጽሑፍ ማቅረብ ይችላሉ። እንዲሁም ለ Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services (የዩ.ኤስ. ጤና ጥበቃ እና የሰብአዊ አገልግሎቶች ሚኒስቴር) አቤቱታዎን ማስገባት ይችላሉ።

አቤቱታ በማቅረብ በሚያገኙት ሕክምና ጥራት መቀነስም ሆነ ቅጣት አይደርስብዎትም።

በዚህ ማስታወቂያ ላይ ያልተሸፈኑ ሌሎች በጤና መረጃዎችዎ አጠቃቀም እና ለሌሎች በማስተላለፍ ላይ ወይም እኛን በሚመለከቱ ሕጎች የሚሰጡት ከእርስዎ በምናገኘው የጽሑፍ ፈቃድ ብቻ ነው። በእነዚህ ጉዳዮች ምክንያት የጤና መረጃዎን እንድንጠቀም ወይም ለሌሎች እንድንሰጥ ፈቃድ ከሰጡን፤ ይህን ፈቃድዎን በማንኛውም ጊዜ መሻር ይችላሉ። ፈቃድዎን ከሻሩ በእርስዎ የጽሑፍ ፈቃድ ባገኘው መሰረት እንጠቀም ወይም የጤና መረጃዎን እንሰጥ የነበረውን እናቆማለን። በእርስዎ ፈቃድ የሰጠናቸውን መረጃዎች መልስን መውሰድ እንደማንችል እና ስለእርስዎ ሕክምና የሰጠውን መረጃዎች ማስቀመጥ እንደምንገደድ ይረዳልን።

ስለዚህ ማስታወቂያ ማንኛውም ጥያቄ ካልዎት Compliance Officer (የአቤቱታ ሰሚ ኃላፊ)ን በ (206) 788-3658 ያነጋግሩ።