

ĐƠN XÁC NHẬN SỬ DỤNG THƯ ĐIỆN TỬ CHO VIỆC KHÁM SỨC KHỎE VIỄN THÔNG

Người thụ hưởng ký tên dưới đây/bệnh nhân* hoặc người có trách nhiệm** xác nhận/cho phép Sở Y Tế Quận Cam (OCHCA) Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (BHS) Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần (MHP) và văn phòng Chống Sử Dụng Chất Gây Nghiện (SUD) / Hệ Thống Medi-Cal Phân Phối Thuốc Có Tổ Chức (DMC-ODS) Nhà Cung Cấp Điều Hành của Quận tại:

_____ (Tên của Trung Tâm/hoặc Chương Trình)

được sử dụng thư điện tử (email) để liên lạc với tôi cho những mục đích sau:

- Lên lịch hẹn khám sức khỏe viễn thông
- Nhắc nhở về những cuộc hẹn sức khỏe viễn thông

Người thụ hưởng ký tên dưới đây/bệnh nhân hiểu rằng:

1. Thư điện tử (email) không nên sử dụng cho những mục đích khẩn cấp. Hệ thống email không có dịch vụ theo dõi 24 giờ hoặc hệ thống có thể bảo đảm các tin nhắn đã được chuyển tiếp kịp thời. Nếu quý vị cần cấp cứu tâm thần xin hãy gọi Nhóm Trợ Giúp Khủng Hoảng (CAT) ở số 866.830.6011. Nếu đây là trường hợp nguy hiểm đến tính mạng, xin gọi 911 hoặc đi đến phòng cấp cứu của bệnh viện gần nhất.
2. Việc Xác nhận/Cho Phép được sử dụng email là theo yêu cầu của người thụ hưởng/bệnh nhân.
3. Email không được sử dụng cho việc chẩn đoán bệnh hoặc cho các mục đích trị liệu và các yêu cầu được đánh giá bệnh hoặc trị liệu qua email sẽ không được chấp nhận.
4. Email không phải là hệ thống nhắn tin tức thời. Tôi hiểu rằng tôi sẽ KHÔNG được phản hồi nếu tôi gửi email.
5. Khi ký đơn xác nhận, tôi đồng ý cho phép OCHCA BHS MHP và SUD/DMC-ODS nhà cung cấp điều hành của Quận được gửi các thông tin cuộc hẹn khám Sức Khỏe Viễn Thông tới cho tôi bằng email.
6. Khả năng sử dụng email có thể được hủy bỏ bởi tôi hoặc OCHCA BHS MHP và SUD/DMC-ODS Nhà cung cấp điều hành của Quận bất cứ lúc nào nếu tôi hoặc OCHCA BHS MHP và SUD/DMC-ODS cho rằng sử dụng email không phải là cách liên lạc thích hợp nhất cho tôi.
7. Bất kỳ việc sử dụng email không có ủy quyền nên được báo cáo cho OCHCA BHS MHP và SUD/DMC-ODS Nhà cung cấp điều hành của Quận càng sớm càng tốt.
8. Mặc dù OCHCA sẽ không gửi bất cứ thông tin bảo mật nào bằng đường email, rủi ro vẫn có thể xảy ra nếu email dành gửi cho tôi có thể vô tình được gửi sai địa chỉ email. Tôi hiểu đây là rủi ro.

Tôi đã đọc tài liệu này cẩn thận và hiểu tất cả các thông tin nêu trên. Việc ký tên dưới đây, tôi xác nhận và cho phép việc sử dụng email cho các mục đích đã nêu trên.

_____	_____	_____	_____
Tên/Họ Người Thụ hưởng/Bệnh Nhân	Ký tên Người Thụ Hưởng/BN	Địa Chỉ Email	Ngày
_____	_____	_____	_____
Tên/Họ Người chịu trách nhiệm***	Ký tên Người chịu trách nhiệm***	Liên hệ với Người thụ hưởng	Ngày

Đơn này đã được thông dịch bởi _____ (tên người thông dịch) bằng _____ (tiếng) cho người thụ hưởng/bệnh nhân và/hoặc người chịu trách nhiệm.
Nếu bản dịch của đơn này được ký tên bởi người thụ hưởng và/hoặc người chịu trách nhiệm, bản dịch của đơn này phải được kèm theo bản tiếng Anh.

Những thông tin trên bao gồm địa chỉ email đã được xác nhận là để đọc bởi _____
Tên & Họ của Nhà Cung Cấp Quận Cam MHP

Người thụ hưởng được đưa / từ chối bản sao của đơn này _____ bởi _____
Ngày Tên tắt của nhà cung cấp

Phần này phải được điền đầy đủ bởi Nhà cung cấp nếu rút lại sự đồng ý.

Người thụ hưởng/Bệnh Nhân đã chấp nhận cho phép nhưng bây giờ mong muốn rút lại sự đồng ý bắt đầu vào _____ (ngày)

_____	_____	_____
Tên/Họ Nhà cung cấp Quận Cam MHP	Chữ ký của Nhà cung cấp Quận Cam MHP	Ngày

Thông tin bảo mật này được cung cấp cho quý vị theo luật pháp của Tiểu bang và Liên bang và các quy định khác bao gồm nhưng không giới hạn bởi Luật Xã Hội, Luật Dân Sự và các tiêu chuẩn bảo mật thông tin HIPAA. Cấm sao chép và tiết lộ các thông tin này nếu không có sự đồng ý trước bằng văn bản của người thụ hưởng/bệnh nhân/người đại diện liên quan trừ khi được cho phép bởi pháp luật. Hủy bỏ các thông tin này sau khi mục đích đã nêu theo yêu cầu ban đầu đã được đáp ứng đầy đủ.

*Trẻ vị thành niên đang nhận các dịch vụ dưới chữ ký của chính mình phải có đơn Đồng Ý của Trẻ vị thành niên nộp trong hồ sơ.

**Người chịu trách nhiệm = Người nuôi dưỡng, Người ủy quyền, hoặc Cha Mẹ người thụ hưởng/bệnh nhân nếu bắt buộc.