

Надання інформації (ROI) про порушення, спричинені вживанням психотропних речовин (SUD)

Я, _____, _____, _____ Даним документом уповноважую _____ надавати інформацію:
Ім'я клієнта Дата народження Постачальник/Організація

Назва агенції/постачальника послуг з охорони здоров'я **Контактні дані**

Спілкуватися та ділитися наступною інформацією: (тип інформації, якомога обмеженіше)
вкажіть кодну відповідну категорію:

Демографічні дані	Вміст алкоголю в крові	Результати лабораторних та інших досліджень
Результати спостереження/перевірки	Медикаментозне лікування	Виписний епікриз
Аналіз сечі	Статус цільових значень/відповідність	Рекомендації щодо цільових значень
Відвідування	Відомості про працевлаштування	Відомості про освіту та навчання

Інше:

Мета надання інформації: (вказіть причину, напр., запит клієнта, координація надання послуг, оплата послуг тощо)

Я розумію, що відомості про лікування моєї алкогольної та/або наркотичної залежності захищені федеральними правилами щодо забезпечення конфіденційності відомостей про пацієнтів, які зловживають алкоголем і наркотиками, Кодексу федеральних правил 42 (CFR), частина 2, і Законом про медичне страхування про мобільність та відповідальність щодо медичного страхування 1996 року (HIPAA), Кодексу CFR 45, частини 160 і 164, і не можуть бути розголошені без моєї письмової згоди, якщо інше не передбачено правилами. Я також розумію, що я можу відкликати цю згоду в будь-який момент, за винятком випадків, коли на її підставі були вжиті дії, і що в будь-якому випадку ця згода автоматично закінчується, як зазначено нижче:

Вкажіть дату, подію або умову, після якої ця згода закінчується. Вкажіть кожен відповідну категорію:

У момент припинення надання мені пільг із державної/медичної допомоги, або

Інше: (вказіть ранішу дату, якщо цього вимагають правила)

ПІДПИС ПАЦІЄНТА

Дата

Підпис одного з батьків, опікуна або вповноваженого представника (за потреби)

Дата

Повідомлення про заборону подальшого розкриття інформації про лікування алкогольної або наркотичної залежності

Заборона подальшого розкриття конфіденційної інформації

Це повідомлення супроводжує розкриття інформації про клієнта, що проходить лікування алкогольної або наркотичної залежності, надану вам за згодою такого клієнта. Інформація надається вам з документів, на які розповсюджуються федеральні правила про забезпечення конфіденційності згідно з положеннями Частини 2 Кодексу федеральних правил 42 (42 Code of Federal Regulations (CFR), Part 2). Федеральні правила забороняють подальше розкриття цієї інформації без спеціальної письмової згоди особи, якої вона стосується, або без будь-якої іншої підстави, згаданої в Частині 2 розділу 42 CFR. Загальної згоди на розкриття медичної та іншої інформації для цього НЕДОСТАТНЬО. Згідно з федеральними нормативними документами цю інформацію можна використовувати виключно в рамках кримінальних розслідувань та переслідувань пацієнтів, які зловживають алкоголем та наркотиками.