

# ការអនុញ្ញាត សំរាប់ការប្រើ និង/ឬ ការបើកសំដែងព័ត៌មាន កម្មវិធីយកក្មេងទៅចិញ្ចឹមណាមួយ

ខ្ញុំឈ្មោះ: \_\_\_\_\_ បានកើតនៅ \_\_\_\_\_  
ឈ្មោះមាតាបិតាបង្កើត/ឬអាណាព្យាបាល ពេញច្បាប់ ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត

តាមរយៈនេះ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឲ្យ \_\_\_\_\_ បើកសំដែងព័ត៌មាន ស្តីអំពី  
វេជ្ជបណ្ឌិត, មន្ទីរពេទ្យ, គ្លីនិក, សាលារៀន, អ្នកព្យាបាល ឬភ្នាក់ងារ

ប្រវត្តិសុខភាព, លក្ខណៈផ្លូវចិត្ត ឬរូបកាយ, ការថែទាំ, ឬការព្យាបាល របស់ខ្ញុំ

ប្រវត្តិសុខភាព, លក្ខណៈផ្លូវចិត្ត ឬរូបកាយ, ការថែទាំ, ឬការព្យាបាល នៃ

កូនរបស់ខ្ញុំ \_\_\_\_\_  
ឈ្មោះរបស់ក្មេង

បានកើតនៅ \_\_\_\_\_ ។  
ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត

ទំនាក់ទំនងរបស់ខ្ញុំជាមួយនឹងក្មេងនេះត្រូវជា \_\_\_\_\_

ព័ត៌មានត្រូវបានបញ្ចេញទៅឲ្យ :

ក្រសួងសង្គមកិច្ច រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា

ប្រតិភូភ្នាក់ងារខោនធី នៃការយកក្មេងទៅចិញ្ចឹម

អាសយដ្ឋាន : \_\_\_\_\_

ទីក្រុង, រដ្ឋ, ស៊ីបកូដ : \_\_\_\_\_

លេខទូរស័ព្ទ : (     ) \_\_\_\_\_

ផ្សេងទៀត

- មាតាបិតា/អាណាព្យាបាលពេញច្បាប់ ត្រូវតែបំពេញក្រដាសបំពេញមួយ សំរាប់មនុស្ស/ភ្នាក់ងារនីមួយៗ

## ការអនុញ្ញាតពីមាតាបិតា ឲ្យបញ្ចេញព័ត៌មាន លក្ខខណ្ឌ/រយៈពេល/សិទ្ធិ

ការអនុញ្ញាតរបស់ខ្ញុំ មានកំរិតទៅលើការបើកសំដែងព័ត៌មាននេះ ទៅឲ្យភ្នាក់ងារដែលមានចុះរាយនៅទំព័រទីមួយ សំរាប់គោលបំណងនៃគំរោងការយកក្មេងទៅចិញ្ចឹម។ ការអនុញ្ញាតនេះ គឺសំរាប់ព័ត៌មានអ្វីមួយនៅក្នុងសំណុំរឿងរបស់អ្នក ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងខ្ញុំ និងបើសិនជាមាន នូវក្មេងដែលមានឈ្មោះនៅទំព័រទីមួយ រួមទាំងប្រភេទនៃព័ត៌មាននៅខាងក្រោម :

- ព័ត៌មាន និងប្រវត្តិសុខភាព
- ព័ត៌មាន និងប្រវត្តិផ្លូវចិត្ត-សង្គម
- លទ្ធផលការពិនិត្យសាក ឬការពិនិត្យ
- ព័ត៌មានផ្សេងៗទៀត និង/ឬ ការពន្យល់ : \_\_\_\_\_

- ខ្ញុំអនុញ្ញាតឲ្យបញ្ចេញព័ត៌មានដែលបានបញ្ជាក់ ចេញពីកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់ខ្ញុំ/កូនរបស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំយល់ថាព័ត៌មានដែលបានបើកសំដែង អនុលោមតាមការអនុញ្ញាតនេះ អាចនឹងបានបើកសំដែងជាសាធារណៈ ដោយអ្នកទទួលហើយនិងលែងបានការការពារដោយច្បាប់ភាពសំងាត់នៃរដ្ឋបាលសហព័ន្ធ។ តែជាយ៉ាងណាមិញ ការប្រើ និងការបើកសំដែងជាសាធារណៈ នូវព័ត៌មាន គឺត្រូវប្រតិបត្តិតាមសេចក្តីដំរូវនៃ ច្បាប់រដ្ឋប្បវេណីគ្រួសារ (Family Code) វគ្គ 9200 et seq. និងមាត្រា ទី 22 នៃបញ្ញត្តិច្បាប់រដ្ឋប្បវេណី រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា (California Code of Regulations) វគ្គ 35049 et seq. និង 35051 et seq.។
- ការអនុញ្ញាតនេះអាចនឹងដកហូតវិញនៅពេលណាក៏បានដែរ។ ការដកហូតវិញរបស់ខ្ញុំនឹងមានប្រសិទ្ធិភាពនៅពេលបានទទួលប៉ុន្តែនឹងគ្មានឥទ្ធិពលទៅលើការប្រើ ឬការបើកសំដែង ដែលបានធ្វើក្នុងកាលការអនុញ្ញាតរបស់ខ្ញុំមានសុពលភាពឡើយ។
- ការអនុញ្ញាតនេះ នឹងក្លាយជាមានប្រសិទ្ធិភាពភ្លាមៗ និងផុតកំណត់ក្នុងពេលមួយឆ្នាំ ចាប់ពីថ្ងៃចេញនៃការចុះហត្ថលេខា។
- សំណើនៃការបញ្ចេញព័ត៌មាននេះ គឺមានប្រសិទ្ធិភាពដូចច្បាប់ដើម។
- ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលសំណើនៃសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ មួយច្បាប់។

ហត្ថលេខា	ខែ/ថ្ងៃឆ្នាំ :
----------	----------------

ឯកសារនេះប្រតិបត្តិតាមសេចក្តីដំរូវភាពឯកជននៃ ក្រឹត្យការធានារ៉ាប់រងសុខភាពចល័ត និងការទទួលខុសត្រូវ (Health Insurance Portability and Accountability Act)។