

透露學習障礙資訊的許可書

參加者姓名

社會安全號碼

我瞭解我不必讓其他人知道我可能有一項學習障礙，並且，我可以在我認為需要的時候，自願地提供這項資訊。

勾劃參加者自願給予他 / 她允准的項目：

向郡福利部門透露資訊

(將副本存放案件檔案中；原件送至資料提供者 / 來源)

我許可讓 _____ 郡福利部門收取關於我可能有的學習障礙的任何清
郡名

查，評估，診斷，和 / 或適應設施的資訊。這份資訊只可用來發展或改變我的福利引至工作方案和 / 或用以察看我在參加教育，工作訓練，及 / 或工作活動時可能需要什麼設施和服務。沒有我另外出的一份書面許可，郡政府不可告訴任何僱主關於我的能力障礙。

由郡福利部門透露資訊

(原件存放案件檔案中)

我許可讓 _____ 郡福利部門透露關於我可能有的學習障礙
郡名

的任何清查，評估，診斷，和 / 或適應設施的資訊。這項資訊只可以用來發展或更改我福利引至工作方案和 / 或決定我在教育，工作訓練，或工作場所可能需要的能幫助我的設施和服務。

郡福利部門可以將資訊透露給（所有合適的項目都打勾）：

_____，此位人士將要測試我是否可能有學習障礙
學習障礙評估者的姓名

新的郡的福利部門（如果我搬到另一個郡的話）

下面註明的州及 / 或當地的就業訓練和 / 或職業訓練機構

(所有合適的項目都打勾)：

就業發展部門

社區綜合就業輔導服務中心

當地人力投資區域性機構

復健部門

當地，州，或私立的大專學院（請指明）：_____

其他（請指明）：_____

參加者簽名

我瞭解：

- 如果我拒絕填寫和簽署此表格，和移居其它郡的話，關於我可能有清查，評估，診斷，和 / 或適應設施的資訊將不會送去新的郡。我新的郡裡的福利引至工作方案將不會包括我從本郡所提供的學習障礙適應設施。
- 此項資訊是為遵循 1990 年美國殘障人士法案 (Americans with Disabilities Act of 1990) 第二條提案，1973 年復健法案 (Rehabilitation Act of 1973) 第 504 條例，以及福利與慈善法規 (Welfare and Institutions Code) 第 11325.4 條例，所必需的。
- 此項資訊會在案件檔案中保存機密，並且若沒有我每一次簽名同意就不得透露，除非法律特別規定透露或允許透露。
- 已經採取了的行動除外，這份許可書，我可隨時撤銷。假如我不撤銷，這份許可書就會在我簽署日期一年之後終止。

這份同意書填寫完畢後，在我簽名之前，我已閱讀此同意書（或讓人讀給我聽）。我知道如果我索取的話，我可以獲得此同意書的副本。

參加者簽名

今日日期