

发布用于通讯或媒体关系目的的信息、照片或录音的授权书

DS 6017-CH SIMP (Rev. 09/2024)

说明：

当发展服务部（“部门”）或其个人代表和附属机构为了通讯或媒体关系目的使用或披露消费者的照片、录音或任何其他个人信息时，此授权书必须由消费者或其个人代表填写并签署。消费者或其个人代表明白，此授权是自愿的，对于消费者注册服务、获得资格、付款（如适用）、治疗或护理并非必要。

对于成年消费者来说，“个人代表”可能是保护人（如果适用）或对消费者的医疗保健决定具有法律权力的其他人员。对于未成年消费者来说，“个人代表”是拥有对消费者医疗保健决定的法定权力的父母、法定监护人或其他照顾者。“照片”、“录音”或“记录”等术语应指任何格式的任何音频、电影或静态照片，包括但不限于数字、录音带、录像带、CD/DVD 或任何其他记录或再现图像的机械或电子方式。

使用和披露授权

如下文所述，我 [消费者/个人代表的工整书写姓名]

_____，特此授权使用 [工整书写消费者姓名] _____，[工整书写消费者的出生日期] _____、照片、录音和/或个人身份信息，用于该部门的通讯或媒体关系活动，无需报酬。

谁将披露信息：

该部门和/或其代理机构和附属机构？用于部门沟通或媒体关系活动而披露或使用的可识别信息、照片和录音只能从您或参与您的护理和治疗的人员那里获得。

其他代理机构/附属机构：

谁将使用或接收此信息：

您的信息将由该部门的通讯代表或以下其他个人接收：

发布用于通讯或媒体关系目的的信息、照片或录音的授权书

DS 6017-CH SIMP (Rev. 09/2024)

Page 2

本授权书中指定的可识别信息、照片或录音将在下列一个或多个渠道发布并向公众开放（请勾选所有适用选项）：

- ☐ 教育出版物/视频/YouTube 频道
- ☐ 电子出版（例如公共网站-www.dds.ca.gov）
- ☐ 社交媒体（例如 Facebook/Twitter/Instagram）
- ☐ 促销/广告
- ☐ 地方/地区/国家新闻媒体
- ☐ 其他（请描述）： _____

要使用或披露的信息类型：

在部门沟通或媒体关系活动中，有关您的可识别健康和个人信息、照片和/或与您的护理和治疗有关的记录。

以下信息可以被使用或披露（请具体说明）：

使用或披露的目的：

您的上述信息可能会用于以下本部门沟通或媒体关系活动：

当本授权到期时：

本授权将在您同意参与的特定通信或媒体关系活动终止时或 **2030 年 6 月 30 日** 到期，以较长者为准。

本授权到期后，本部门将不再使用或披露您的信息、照片或录音，除非您或您的个人代表明确授权此类额外使用或披露。请注意，在部门通讯或媒体关系活动之后，您的信息、照片或录音可能会被拾取，然后转载或重播并披露给与该部门无关的其他人员、实体和/或媒体。

如何撤销此项授权：

您可以随时撤销此项授权。在发布任何信息之前，您有权修改或撤销此项授权（改变主意并且不允许发布信息），除非：

- 1) DDS 已经根据授权书提供了记录；或
- 2) 此项授权是作为获得保险承保的条件而获得的，其他法律赋予保险公司根据保单或保单本身对求偿提出异议的权利。

当您撤销授权时，该部门将不允许进一步发布本授权书中所确定的您的信息。请理解，该部门可能无法收回任何已发布的照片、录音或其他可识别信息。您可以通过电子邮件向 DDS 隐私官 (PrivacyOfficer@dds.ca.gov) 提交任何撤销请求，或邮寄至：

Department of Developmental Services
ATTN: Office of Legal Affairs, DDS Privacy Officer
1215 O Street, MS 9-30
Sacramento, California 95814
(916) 654-1716 传真

权利确认：

通过签署此授权书，我理解并承认以下权利：

- 1) 该部门或其代理人和附属机构可以出于此处所述的目的使用或披露此处指定和描述的信息。
- 2) 我可以拒绝签署使用或披露此处描述的照片、记录或其他可识别信息的此授权书。
- 3) 本授权书的签署不以我参加服务、资格、付款（如适用）、护理或治疗为条件。
- 4) 本授权将根据上述到期日继续有效。
- 5) 我理解我可以随时撤销此授权，只要我以书面形式向该部门的隐私官提出撤销请求。我进一步理解，我的撤销请求将被遵循，除非该部门已经根据此授权采取行动并且不能取消出版或召回分发。
- 6) 我理解，任何使用或披露的照片、录音或信息都可能被接收者重新披露，因此不受州和联邦隐私法的保护。这包括通过电子媒体重新分发。
- 7) 我理解我有权利在填妥并签署此表格后收到一份副本。

发布用于通讯或媒体关系目的的信息、照片或录音的授权书

我已阅读此表格并完全了解此授权书的内容。通过在下面签名，我确认我已阅读并接受上述所有条款。

消费者

如果消费者未满 18 岁，则需要父母、法定监护人或保护人的签名。

工整书写姓名： _____

地址： _____

签名： _____ 日期： _____

个人代表

我声明我是该未成年子女的家长或法定监护人，或者我是上述成年消费者的个人代表或指定保护人，并且我有合法权利代表消费者提供此项授权。

工整书写姓名： _____

地址： _____

签名： _____ 日期： _____

如果授权书被翻译

工整书写姓名： _____

语言： _____

签名： _____ 时间： _____ 日期： _____

Confidential Client Information See Welfare & Institutions Code Sections 4514-4518; 5328; Civil Code section 56, et seq.; Government Code Section 6254; and 45 C. F. R. Parts 160 and 164	~ This Space for Department Use Only ~ COPIES OF ALL SIGNED FORMS SHOULD BE DELIVERED TO THE DEPARTMENT PRIVACY OFFICER AND REMAIN ON FILE FOR THE DURATION OF THE COMMUNICATION OR MEDIA-RELATION ACTIVITY.
--	---

日期	变更描述	审阅者
08/29/2024	法律事务办公室 – 授权到期日期更新	隐私官