

溝通或媒體關係目的發佈資訊、照片或錄音/錄影的授權

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

說明：

當發育服務處（「處」）或其代理商和附屬機構使用或揭露消費者的照片、錄音/錄影或任何其他個人識別資訊時，必須由消費者或其個人代表填寫並簽處此授權書用於溝通或媒體關係目的。消費者或其個人代表瞭解，此授權是自願的，對於消費者註冊服務、資格、付款（如果適用）、治療或護理不是必需的。

對於成年消費者，「個人代表」可以是保護人（如果適用）或對消費者的醫療保健決定具有合法權力的其他人。對於未成年消費者來說，「個人代表」是家長、法定監護人或對消費者的醫療保健決定擁有合法權力的其他照顧者。術語「照片」、「錄音/錄影」或「記錄」是指任何格式的任何音訊或動畫或靜態照片，包括但不限於數位、錄音帶、錄影帶、CD/DVD 或任何其他機械或電子方式記錄或再現影像。

使用和揭露授權

如下文詳細所述，我[消費者/個人代表的工整書寫姓名]

_____，特此授權使用[工整書寫消費者姓名] _____，[工整書寫消費者的出生日期] _____、照片、錄音/錄影和/或個人識別資訊，用於處的溝通或媒體關係活動，且無償。

誰將披露這些資訊：

該處和/或其代理人和附屬機構？為處溝通或媒體關係活動而揭露或使用的可識別資訊、照片和錄音/錄影將僅從您或參與您的護理和治療的人員獲得。

其他代理商/附屬公司：

誰會使用或接收此資訊：

您的資訊將由該處的溝通代表或以下其他個人收到：

本授權中指定的可識別資訊、照片或錄音/錄影將在以下一個或多個管道公佈並向公眾提供（請勾選所有適用項目）：

- ☐ 教育出版品/影片/YouTube 頻道
- ☐ 電子出版（例如公共網站-www.dds.ca.gov）
- ☐ 社群媒體（例如 Facebook/Twitter/Instagram）
- ☐ 促銷/廣告
- ☐ 地方/區域/國家新聞媒體
- ☐ 其他（請描述）：_____

要使用或揭露的資訊類型：

在處溝通或媒體關係活動中，有關您的可識別健康和個人資訊、與您的護理和治療相關的照片和/或錄音。

可以使用或揭露以下資訊（請具體說明）：

使用或揭露的目的：

您的上述資訊可用於以下處溝通或媒體關係活動：

當此授權到期時：

該授權在您同意參加的特定通訊或媒體關係活動終止時或在 **2030 年 6 月 30 日**（以時間較長者為準）之前到期。

此授權到期後，該處將不再使用或揭露您的資訊、照片或錄音，除非您或您的個人代表明確提供此類額外使用或揭露的授權。請注意，在處溝通或媒體關係活動之後，您的資訊、照片或錄音/錄影可能會被擷取，然後重印或轉播，並揭露給與處無關的其他人員、實體和/或媒體機構。

如何撤銷此授權：

您可以隨時撤銷此授權。在發布任何資訊之前，您有權修改或撤銷本授權（改變主意並不允許發布資訊），除非：

- 1) DDS已依據授權提供記錄；或者
- 2) 獲得此授權是作為獲得保險承保的條件，其他法律規定保險公司有權對保單或保單本身的索賠提出異議。

當您撤銷授權時，該處將不允許進一步發布該授權中確定的您的資訊。請瞭解，該處可能無法收回任何已發布的照片、錄音/錄影或其他可識別資訊。您可以透過電子郵件向 DDS 隱私長提交任何撤銷：PrivacyOfficer@dds.ca.gov 或郵寄至：

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

權利確認：

透過簽署本授權書，我瞭解並承認以下權利：

- 1) 本處或其代理人和附屬機構可以出於本文所述的目的使用或揭露本文指定和描述的資訊。
- 2) 我可以拒絕簽署此授權書以使用或揭露我的照片、記錄或本文所述的其他身分資訊。
- 3) 本授權書的簽署不以我是否註冊服務、資格、付款（如果適用）、護理或治療為條件。
- 4) 本授權書將根據前述到期日繼續有效。
- 5) 我了解，只要我向該處的隱私長提出書面撤銷請求，我就可以隨時撤銷此授權。我進一步理解，我的撤銷請求將被遵循，除非該處已經根據本授權採取行動並且不能取消出版或召回分發。
- 6) 我了解使用或揭露的任何照片、錄音/錄影或資訊可能會被接收者重新揭露，因此不受州和聯邦隱私法的保護。這包括透過電子媒體重新分發。
- 7) 我了解我有權利，並將在填寫並簽署後收到此表格的副本。

我已閱讀本表格並完全理解本授權書的內容。透過在下面簽名，我承認我已閱讀並接受上述所有條款。

消費者

如果消費者未滿 18 歲，則需要家長、法定監護人或保護人的簽名。

工整書寫姓名：_____

地址：_____

簽名：_____ 日期：_____

個人代表

我聲明我是未成年子女的家長或法定監護人，或我是上述成年消費者的個人代表或指定保護人，並且我有合法權利代表消費者提供此授權。

工整書寫姓名：_____

地址：_____

簽名：_____ 日期：_____

如果已翻譯授權書

工整書寫姓名：_____

語言：_____

簽名：_____ 時間：_____ 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	變更說明	審閱人
08/29/2024	法律事務辦公室 – 授權到期日更新	隱私長