

مجوز انتشار اطلاعات، عکس‌ها یا موارد ضبط شده برای اهداف ارتباطی یا ارتباط با رسانه

DS 6017-FAR (Rev. 09/2024)

دستورالعمل:

این مجوز باید توسط مصرف کننده، یا نماینده شخصی او تکمیل و امضا شود، زمانی که وزارت یا اداره خدمات توسعه ("دپارتمان") یا نمایندگان و شرکت های وابسته آن از عکس ها، ضبط ها، یا هر گونه اطلاعات هویتی شخصی دیگر از یک مصرف کننده برای اهداف ارتباطی یا ارتباط رسانه ای استفاده کرده یا آنرا افشا می کنند. مصرف کننده یا نماینده شخصی او می دانند که این مجوز داوطلبانه است و برای ثبت نام مصرف کننده در خدمات، واجد شرایط بودن، پرداخت (در صورت وجود)، درمان یا مراقبت ضروری نیست.

برای یک مصرف کننده بزرگسال، «نماینده شخصی» ممکن است یک محافظ (در صورت وجود) یا شخص دیگری با اختیار قانونی بر تصمیم های مراقبت بهداشتی مصرف کننده باشد. برای یک مصرف کننده خردسال، "نماینده شخصی" والدین، سرپرست قانونی یا مراقب دیگری است که دارای اختیار قانونی بر تصمیمات مراقبت بهداشتی مصرف کننده است. اصطلاحات «عکاسی»، «ضبط» یا «ضبط» به هر تصویر یا تصویر متحرک یا عکس ثابت در هر قالبی از جمله، اما نه محدود به دیجیتال، نوار صوتی، نوار ویدئویی، CD/DVD، یا هر وسیله مکانیکی یا الکترونیکی دیگر اطلاق می شود. ضبط یا تکثیر تصاویر

مجوز برای استفاده و افشا

همانطور که در زیر به تفصیل ذکر شده است، [چاپ یا پرینت نام مصرف کننده/نماینده شخصی]، بدینوسیله اجازه استفاده از [چاپ نام مصرف کننده]، [چاپ تاریخ تولد مصرف کننده]، عکس ها، ضبط ها، و/یا اطلاعات قابل شناسایی شخصی برای فعالیت های ارتباطی یا رسانه ای وزارت بدون پرداخت غرامت.

چه کسی اطلاعات را فاش می کند:

دپارتمان و/یا نمایندگان و شرکت های وابسته به آن؟ اطلاعات، عکس ها و ضبط های قابل شناسایی که فاش می شوند یا برای فعالیت های ارتباطی یا روابط رسانه ای بخش مورد استفاده قرار می گیرند، فقط از شما یا کسانی که در مراقبت و درمان شما نقش دارند، به دست می آیند.

سایر نمایندگان/شرکت های وابسته:

چه کسی از این اطلاعات استفاده یا دریافت خواهد کرد:

اطلاعات شما توسط یک نماینده ارتباطات از وزارت یا دپارتمان یا افراد دیگر زیر دریافت خواهد شد:

اطلاعات شناسایی مشخص شده، عکس‌ها یا موارد ضبط شده در این مجوز در یک یا چند رسانه زیر منتشر می‌شود و در دسترس عموم قرار می‌گیرد (لطفاً همه موارد مربوط را بررسی کنید):

- انتشارات آموزش/فیلم/کانال یوتیوب
- انتشارات الکترونیکی (به عنوان مثال، وب سایت عمومی-www.dds.ca.gov)
- رسانه های اجتماعی (به عنوان مثال، فیس بوک/توییتر/اینستاگرام)
- ترفیع/تبلیغات
- خبرگزاری محلی/منطقه ای/ملی
- دیگر موارد (لطفاً توضیح دهید):

نوع اطلاعات مورد استفاده یا افشا:

اطلاعات بهداشتی و شخصی قابل شناسایی درباره شما، عکس‌ها و/یا ضبط‌های مربوط به مراقبت و درمان شما در چارچوب فعالیت‌های ارتباطی یا روابط رسانه‌ای بخش.

اطلاعات زیر را می‌توان استفاده کرد یا افشا کرد (لطفاً مشخص باشد):

هدف استفاده یا افشا:

اطلاعات شما که در بالا توضیح داده شد ممکن است برای فعالیت‌های ارتباطی یا روابط رسانه‌ای زیر مورد استفاده قرار گیرد:

زمانی که این مجوز منقضی می‌شود:

این مجوز در پایان یا فعالیت‌های ارتباطی یا روابط رسانه‌ای خاص که موافقت کرده‌اید در آن شرکت کنید، یا تا 30 ژوئن دوشیم یضقتم 2030، هر کدام طولانی‌تر باشد.

پس از انقضای این مجوز، هیچ استفاده یا افشای دیگری از اطلاعات، عکس‌ها یا ضبط‌های شما توسط دپارتمان انجام نخواهد شد، مگر اینکه مجوز چنین استفاده یا افشای اضافی صراحتاً توسط شما یا نماینده شخصی شما ارائه شده باشد. لطفاً توجه داشته باشید که به دنبال فعالیت‌های ارتباطی یا روابط رسانه‌ای بخش، اطلاعات، عکس‌ها یا ضبط‌های شما ممکن است جمع‌آوری شود و سپس مجدداً چاپ یا بازپخش شود و برای افراد، نهادها و/یا رسانه‌هایی که به بخش مرتبط نیستند افشا شود.

چگونه می‌توانید این مجوز را لغو کنید:

هر زمان که بخواهید می‌توانید این مجوز را لغو کنید. قبل از انتشار هر گونه اطلاعات، شما حق دارید این مجوز را تغییر دهید یا لغو کنید (نظر خود را تغییر دهید و اجازه انتشار اطلاعات را ندهید)، مگر اینکه:

- (1) DDS قبلاً سوابق را با تکیه بر مجوز ارائه کرده است. یا
- (2) این مجوز به عنوان شرط دریافت پوشش بیمه ای به دست آمده است، قوانین دیگر به بیمه گر حق اعتراض به ادعای بیمه نامه یا خود بیمه نامه را می‌دهد.

وقتی مجوز را لغو می‌کنید، وزارت اجازه انتشار بیشتر اطلاعات شما را که در این مجوز شناسایی شده است، نمی‌دهد. لطفاً توجه داشته باشید که وزارت ممکن است نتواند عکس‌ها، ضبط‌شده‌ها یا سایر اطلاعات قابل شناسایی را که قبلاً منتشر شده است، پس بگیرد. می‌توانید هرگونه لغو را از طریق ایمیل به افسر حریم خصوصی DDS به آدرس PrivacyOfficer@dds.ca.gov ارسال کنید یا به آدرس زیر ایمیل کنید:

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

اعتراف به حقوق:

با امضای این مجوز، حقوق زیر را درک و تصدیق می‌کنم:

- (1) دپارتمان یا نمایندگان و وابستگان آن ممکن است از اطلاعات مشخص شده و شرح داده شده در اینجا برای اهدافی که در اینجا توضیح داده شده است استفاده یا افشا کنند.
- (2) من ممکن است از امضای این مجوز برای استفاده یا افشای عکس‌ها، سوابق یا سایر اطلاعات قابل شناسایی شرح داده شده در اینجا خودداری کنم.
- (3) اجرای این مجوز مشروط به ثبت نام من در خدمات، واجد شرایط بودن، پرداخت (در صورت وجود)، مراقبت یا درمان نیست.
- (4) این مجوز طبق تاریخ انقضای فوق به قوت خود باقی خواهد ماند.
- (5) من درک می‌کنم که می‌توانم این مجوز را در هر زمان لغو کنم، مشروط بر اینکه درخواست لغو را به صورت کتبی به افسر حریم خصوصی وزارتخانه ارائه دهم. همچنین می‌دانم که درخواست من برای ابطال پذیرفته می‌شود، مگر در مواردی که وزارت قبلاً با تکیه بر این مجوز اقدام کرده باشد و نتواند انتشار یا فراخوان توزیع را لغو کند.
- (6) من درک می‌کنم که هر عکس، ضبط، یا اطلاعاتی که استفاده یا افشا می‌شود ممکن است توسط گیرنده افشا شود و بنابراین مشمول حمایت قوانین حریم خصوصی ایالتی و فدرال نمی‌شود. این شامل توزیع مجدد از طریق رسانه های الکترونیکی است.
- (7) من می‌دانم که حق دارم و پس از تکمیل و امضای این فرم، یک کپی از آن دریافت خواهم کرد.

من این فرم را خوانده ام و کاملاً محتوای این مجوز را درک می‌کنم. با امضای زیر، تصدیق می‌کنم که تمامی شرایط فوق را مطالعه کرده و می‌پذیرم.

مصرف کننده

اگر مصرف کننده کمتر از 18 سال سن داشته باشد، امضای والدین، قیم قانونی یا محافظ الزامی است.

چاپ (پرینت) نام

آدرس:

تاریخ:

امضا:

نماینده شخصی

من اعلام می‌کنم که والدین یا قیم قانونی کودک صغیر هستم یا نماینده شخصی یا حافظ منصوب مصرف کننده بزرگسال به نام فوق هستم و این حق قانونی را دارم که این مجوز را از طرف مصرف کننده ارائه دهم.

چاپ (پرینت) نام

آدرس:

تاریخ:

امضا:

اگر مجوز ترجمه شده بود

چاپ (پرینت) نام

زبان:

تاریخ:

زمان:

امضا:

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.

تاریخ	شرح تغییر	بررسی کننده
08/29/2024	دفتر امور حقوقی - به روز رسانی تاریخ انقضای مجوز	افسر مسئول حریم خصوصی