

РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ, ФОТОГРАФИЙ ИЛИ ЗАПИСЕЙ С ЦЕЛЮ КОММУНИКАЦИИ ИЛИ СВЯЗЕЙ СО СРЕДСТВАМИ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

DS 6017-RUS (Rev. 09/2024)

ИНСТРУКЦИИ:

Это разрешение должно быть заполнено и подписано потребителем или его личным представителем, когда Department of Developmental Services ("Департамент") или его агенты и филиалы используют или раскрывают фотографии, записи или любую другую личную идентифицируемую информацию потребителя для целей коммуникации или связей со СМИ. Потребитель или его/ее личный представитель понимают, что данное разрешение - добровольное и не является необходимым для регистрации потребителя для получения услуг, соответствия требованиям, оплаты (если применимо), лечения или ухода.

Для взрослого потребителя "личный представитель" может быть попечителем (если применимо) или другим лицом, наделенным юридическими полномочиями принимать решения о медицинском обслуживании потребителя. Для несовершеннолетнего потребителя "личный представитель" - это родитель, законный опекун или другое лицо, имеющее право принимать решения о медицинском обслуживании потребителя. Термины "фотография", "видео- или аудиозапись" или "запись" означают любое аудио- или киноизображение или неподвижную фотографию в любом формате, включая, но не ограничиваясь, цифровые, аудиокассеты, видеокассеты, CD/DVD или любые другие механические или электронные средства записи или воспроизведения изображений.

РАЗРЕШЕНИЕ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ

Как подробно изложено ниже, я[имя потребителя/личного представителя печатными буквами] _____, настоящим разрешаю использовать[имя потребителя печатными буквами] _____, [дата рождения потребителя] _____, фотографии, записи и/или личную идентификационную информацию для коммуникационной деятельности или деятельности, связанной со средствами массовой информации Департамента без компенсации.

Кто будет раскрывать информацию:

Департамент и/или его агенты и филиалы? Идентифицируемая информация, фотографии и записи, которые раскрываются или используются для коммуникационной деятельности Департамента или его работы со СМИ, будут получены только от Вас или тех, кто участвует в лечении и уходе за Вами.

Другие агенты/помощники:

Кто будет использовать или получать эту информацию:

Ваша информация будет получена представителем Департамента по связям с общественностью или следующим лицом/лицами:

РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ, ФОТОГРАФИЙ ИЛИ ЗАПИСЕЙ С ЦЕЛЬЮ КОММУНИКАЦИИ ИЛИ СВЯЗЕЙ СО СРЕДСТВАМИ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

DS 6017-RUS (Rev. 09/2024)

Page 2

Указанная идентифицируемая информация, фотографии или записи, содержащиеся в настоящем разрешении, будут опубликованы в одном или нескольких следующих средствах массовой информации и доступны для общественности (отметьте все, что применимо):

- ☐ Образовательные публикации/видеоролики/канал YouTube
- ☐ Электронная публикация (например, публичный веб-сайт www.dds.ca.gov)
- ☐ Социальные сети (например, Facebook/Twitter/Instagram)
- ☐ Продвижение/реклама
- ☐ Местное/региональное/национальное издание новостей
- ☐ Другое (пожалуйста, опишите): _____

Тип информации, которая будет использоваться или раскрываться:

Идентифицируемая медицинская и личная информация о Вас, фотографии и/или записи, связанные с лечением и уходом за Вами, в контексте коммуникации Департамента или деятельности по связям со СМИ.

Следующая информация может быть использована или раскрыта (пожалуйста, уточните):

Цель использования или раскрытия информации:

Ваша информация, описанная выше, может быть использована для следующих коммуникационных или медиа мероприятий Департамента:

Когда срок действия этого разрешения истечет:

Срок действия данного разрешения истекает по окончании конкретной коммуникационной или медийной деятельности, в которой Вы согласились участвовать, или к **30 июня 2030 года**, в зависимости от того, какой срок длиннее.

После истечения срока действия данного разрешения Департамент не будет больше использовать или раскрывать Вашу информацию, фотографии или записи, если только разрешение на такое дополнительное использование или раскрытие не было прямо предоставлено Вами или Вашим личным представителем. *Пожалуйста, имейте в виду, что после проведения Департаментом коммуникационной деятельности или мероприятий по связям со СМИ Ваша информация, фотографии или записи могут быть подхвачены, а затем перепечатаны или ретранслированы и переданы другим людям, организациям и/или средствам массовой информации, не связанным с Департаментом.*

Как Вы можете отозвать это разрешение:

Вы можете отозвать это разрешение в любое время. Перед выдачей информации Вы имеете право изменить или отозвать это разрешение (передумать и не разрешить выдачу информации), если следующее еще не произошло:

- 1) DDS уже предоставил записи на основании разрешения; или
- 2) Это разрешение было получено в качестве условия получения страхового покрытия, по другому закону страховщик имеет право оспорить претензию по полису или сам полис.

В случае, если Вы отзовете разрешение, Департамент не позволит дальнейшего раскрытия Вашей информации, указанной в нем. Пожалуйста, имейте в виду, что Департамент, возможно, не сможет отозвать уже опубликованные фотографии, записи или другую идентифицирующую информацию. Вы можете направить любой отзыв по электронной почте сотруднику DDS по вопросам конфиденциальности по адресу PrivacyOfficer@dds.ca.gov или по почте:

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

Подтверждение прав:

Подписывая данное разрешение, я понимаю и признаю следующие права:

- 1) Департамент или его агенты и филиалы могут использовать или раскрывать информацию, указанную и описанную в настоящем документе, для целей, описанных в нем.
- 2) Я могу отказаться от подписания данного разрешения на использование или раскрытие моих фотографий, записей или другой идентифицирующей информации, описанной в настоящем документе.
- 3) Предоставление данного разрешения не зависит от получения услуг мною, моего соответствия требованиям, оплаты (если применимо), ухода или лечения.
- 4) Настоящее разрешение остается в силе до истечения вышеуказанного срока действия.
- 5) Я понимаю, что могу отозвать данное разрешение в любое время, если направлю запрос об отзыве в письменном виде сотруднику Департамента по вопросам конфиденциальности. Я также понимаю, что моя просьба об отзыве будет удовлетворена, за исключением случаев, когда Департамент уже предпринял действия, основанные на данном разрешении, и не может отменить публикацию или отозвать распространение.
- 6) Я понимаю, что любые фотографии, записи или информация, используемые или раскрываемые, могут быть повторно раскрыты получателем и, следовательно, не подпадают под защиту государственных и федеральных законов о конфиденциальности. Это включает распространение через электронные средства массовой информации.
- 7) Я понимаю, что имею право на получение копии этой формы после ее заполнения и подписания.

Я прочитал эту форму и полностью понимаю содержание данного разрешения. Подписывая ниже, я подтверждаю, что я прочитал(а) и принимаю все вышеуказанные условия.

ПОТРЕБИТЕЛЬ

В случае, если потребителю не исполнилось 18 лет, необходима подпись родителя, законного опекуна или попечителя.

Имя (печатными буквами): _____

Адрес: _____

Подпись: _____

Дата: _____

ЛИЧНЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ

Я заявляю, что являюсь родителем или законным опекуном несовершеннолетнего ребенка, или личным представителем, или назначенным попечителем взрослого потребителя, указанного выше, и имею законное право предоставлять данное разрешение от имени потребителя.

Имя (печатными буквами): _____

Адрес: _____

Подпись: _____

Дата: _____

ЕСЛИ РАЗРЕШЕНИЕ БЫЛО ПЕРЕВЕДЕНО

Имя (печатными буквами): _____

Язык: _____

Подпись: _____

Время: _____

Дата: _____

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.
--	---

Дата	Описание изменения	Редактор
08/29/2024	Управление по правовым вопросам - Обновление даты истечения срока действия разрешения	Специалист по защите персональных данных