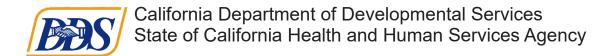
		消費者資訊		
姓氏	名字		間名字	出生日期
		!!! :		,
地址		城市/州/郵遞	區號	UCI 編號
提供資訊的	的個人/組織			
□ 發育服務	务處			
☐ Porterv	ille 發育中心			
\square Canyon	n Springs 發育中心			
□ STAR 家	[遺]:			
	(STAR 家園	,		
□ 其他:_			-	
+日/++- 冬 = 11 6/1	/□ 1 / /□ /並			
	的個人/組織			
口(円 · th th ·				
₩#· ₩市/W/郵	3號區號:			
雷話:	, Jill 60 Jill 6		_	
	·			
			_	
□ 資訊可以	以在上述各方之間發達	• 和 接收。		
党 りりこ 小	到板梯争终 沙弗老	//# 中でかる		ᄽᄶᄷᆂᅩᆸᄜᅏ
a DDS 収列出的目的	到授權書後,消費者 <i>/</i> 5。	/健康負訊リル	人用於 以 恟 路 用 /	於授惟香甲吩唯
א בו עו וויע בו אין די				
□ 待翁	發布記錄的日期範圍:		到	
		或者		
□ 發布	万以下授權的記錄 ,無	ṭ論 日期如何。		

待發布資訊說明:					
(DDS 收集、維護、使用、披露的所有記錄均為心理健康記錄。)					
□ 個人識別碼、診斷和/或人口統計資訊					
□ 個人專案計劃 (IPP)					
□ 用藥記錄					
□ 臨床實驗室報告					
□ 身體檢查/病史					
□ 藥物濫用疾患 (SUD) 治療紀錄					
□ 服務資訊的計費/索賠/購買					
□ 法律文件					
□ 法律文件□ 其他(請註明):					
	录。續披露將需要另一項授權。				
□ 其他(請註明):	录。續披露將需要另一項授權。 消費者姓名首字母				
□ 其他(請註明): 此授權僅允許一次揭露以下記錄					
□ 其他(請註明): 此授權僅允許一次揭露以下記錄 受特別保護的記錄					
□ 其他(請註明): 此授權僅允許一次揭露以下記錄 受特別保護的記錄 □ 愛滋病毒/愛滋病檢測結果 □ 基因檢測結果 資訊發布目的	消費者姓名首字母				
□ 其他(請註明): 此授權僅允許一次揭露以下記錄 受特別保護的記錄] 愛滋病毒/愛滋病檢測結果] 基因檢測結果 資訊發布目的 □ 應消費者請求(僅當消費者發起授權	消費者姓名首字母				
□ 其他(請註明): 此授權僅允許一次揭露以下記錄 受特別保護的記錄 □ 愛滋病毒/愛滋病檢測結果 □ 基因檢測結果 資訊發布目的	消費者姓名首字母				



資訊發布目的

我明白:

我授權發布(同意分享)我的個人健康資訊。當資訊發送至發育服務處或從 育服務處發送資訊時,其他人/組織將知道我已接受發育服務。

我自願簽署本授權書(由我自己選擇,而非強迫),如果我不簽署本授權書,我的治療、付款、登記或福利資格將不會受到影響。

所發布的資訊可能會與其他人重新分享,並且如果向所涵蓋實體以外的任何 人披露,則不再受保護。

可能會向要求資訊的人收取合理的費用,以支付影印和郵寄費用。

我有權收到本授權書的副本。

修改或撤銷的權利:在發布任何資訊之前,我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。

如需修改或撤銷,我將向以卜地址發送書面請求:	
□ 發育服務處	
□ Porterville發育中心	
□ Canyon Springs 發育中心	
□ STAR家園:	
(STAR家園地點)	
□ 其他:如上文所述「提供資訊的個人/實體」。	
如果不撤銷,該授權將在以下日期結束時到期:	
□ 日期(請註明):	
□ 6個月	
□一年	
□ 事件(請註明):	
消費者或 個人代表簽名 □	日期
工整書寫姓名	
口 范伊人 目觉 竞协 沙弗 老 一	
□該個人是當前的消費者,我在簽署表格之前已與消費者一起審查	
□ 該個人是當則的消費者,我任競者衣恰之則已與消費者一起番笪□ 了本授權書。	
了本授權書。	
□ 大三、	
了本授權書。	日期
□ 大三、	日期
□ 大三、	日期