

**隱私權申訴書**  
**(有關提出申訴的詳細資訊，請參閱背面)**

病患姓氏 ，	中間名首字母	名字
案號		
機構	單位	

**說明：** 請向病患本人提供本同意書影本！另備一 (1) 份影本留作病患之案件記錄。

**隱私權申訴**

申訴說明 (包括您認為遭到不當運用/揭露之資訊，以及不當運用/揭露此資訊之人)：

您希望對此行為採取什麼行動：

本人 (簽名人) 茲針對本人之機密資訊提出此申訴通知。

\_\_\_\_\_  
(病患簽名)

\_\_\_\_\_  
(病患/監護人 (必要時) 簽名)

\_\_\_\_\_  
(病患正楷書寫姓名)

\_\_\_\_\_  
(病患/監護人正楷書寫姓名)

\_\_\_\_\_  
(日期)

\_\_\_\_\_  
(日期)

機構回應：

\_\_\_\_ 申訴審核日期 \_\_\_\_\_。

\_\_\_\_\_  
主任/副主任

\_\_\_\_\_  
日期

## 申訴與違規檢舉

病患有權針對其健康資訊之機密及隱私遭到侵犯而提出申訴。病患可填妥「隱私權申訴書」(在本表單背面) 後提交至下列主管機構與人士：

- 成癮治療中心行政長官 (ATC Administrator)；
- 成癮治療中心機構 (Bureau of Addictions Treatment Centers)，地址為：1450 Western Avenue, Albany, NY 12203；或
- 紐約州酒精與毒品濫用服務辦公室隱私權主管 (OASAS Privacy Official)，地址為：1450 Western Avenue, Albany, NY 12203。

申訴將視其性質而交由適當的人員審核。該人員將負責填寫「隱私權申訴決議書」。影本將轉發給紐約州酒精與毒品濫用服務辦公室隱私權主管 (OASAS Privacy Official)，地址為：1450 Western Avenue, Albany, NY 12203。

病患亦可向下列機構提出申訴：

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services,  
Jacob Javits Federal Building  
26 Federal Plaza--Suite 3313  
New York, New York, 10278

語音電話 (212) 264-3313。

傳真號碼 (212) 264-3039。

TDD (212) 264-2355

民權事務辦公室專線語音電話：1-800-368-1019