

ניו יארק שטאַט
אַפֿיס פֿון אַפֿיס פֿון אַדיקציע באַדינען און אָנהאַלטן

צושטימונג צו באַפֿרײַען אײַנפֿאַרמאַציע
דערוועגן אַלקאָהאָליזם/דרוג דערוועגן פּאַציענט
אַפּשאַצונג LOCADTR

| | |
|-------------------------|------------|
| פּאַציענט משפּחה נאָמען | ערשטן מיטל |
| פֿאַל נומער | |
| מהירות | יוניט |

אינסטרוקציעס: געבן אַ קאָפּיע פֿון די פֿאַרמע צו דעם פּאַציענט! צוגרייטן אײַן (1) קאָפּיע פֿאַר דעם פּאַציענט פֿאַל רעקאָרד. אויב די פֿאַרמע איז געשיקט צו אַן אַנדערע אָגענציע מיט אַ בקשה פֿאַר אײַנפֿאַרמאַציע, צוגרייט אַן אַנדערע קאָפּיע פֿאַר דעם פּאַציענט פֿאַל רעקאָרד.

פּאַציענט צושטימונג צו אַנטפלעקן און באַקומען פּערזענלעכער אײַדענטיפֿיצירט אײַנפֿאַרמאַציע

מאָס אָדער נאַטור פֿון אײַנפֿאַרמאַציע צו זײַן אַנטפלעקט/באַקומט:

די גאַנצע אײַנפֿאַרמאַציע באַדאַרפֿט כדי צו פֿולשטענדיקן אַ פּערזענלעכער נײַוואָ פֿון אָפּהײַטונג פֿאַר אַלקאָהאָל און דרוג באַהאַנדלונג פֿאַררופֿן "LOCADTR" אָפּשאַצונג.

זיל אָדער נאַטור פֿאַר אַנטפלעקונג/באַפֿרײַען און נאָמען פֿון אָרגאַניזאַציעס וואָס אַנטפלעקן און באַקומען פּערזענלעכער אײַדענטיפֿיצירט אײַנפֿאַרמאַציע:

אײַך צושטימט צום אַנטפלעקונג פֿון קאָנפֿידענציעל אײַנפֿאַרמאַציע צו, און צווישן, די New York State Office of Alcoholism and Substance Abuse Services (OASAS), די OASAS-באַשטעטיקט באַהאַנדלונג מהירות אויבן אײַדענטיפֿיצירט, און פּייער / אָנגעפֿירן אָפּהײַטונג פּלאַן _____

פֿון מײַן קליניקאַל באַהאַנדלונג אַרײַנגענומען אײַנפֿאַרמאַציע וועגן די OASAS Client Data System (CDS) און מײַן סאָשאַל סעקורײַטי נומער.

אײַך פֿאַרשטיי אַז דעם נײַוואָ פֿון אָפּהײַטונג באַשטימונג אָפּשאַצונג וועט בלוז זײַן אײַנגעטיילט מיט מיר, די OASAS באַהאַנדלונג מהירות, און פּייער / פּלאַן אײַדענטיפֿיצירט פֿריער. סײַדן אײַך האָב געגעבן שרײַטלעך דערלויבעניש כדי צו אײַנטײלן די אײַנפֿאַרמאַציע מיט אַנדערע אָגענציעס, פּראָגראַמען אָדער פּייערס.

אײַך אויך פֿאַרשטיי אַז נײַט-פּערזענלעכער אײַדענטיפֿיצירט אײַנפֿאַרמאַציע מעג דערשאַצן ווערן כדי די עפֿעקטיווקײַט פֿון דעם LOCADTR אָפּשאַצונג מכשיר קען דערשאַצן ווערן.

אײַך, הַחֲתוּם-מִטָּה, האָב געלייענט דאָס פֿריערדיקער און אויטאָריזירט די New York State Office of Alcoholism and Substance Abuse Services און דעם פּערסאָנאַל פֿון די OASAS-באַשטעטיקט באַהאַנדלונג מהירות פֿריערדיק געהײסן צו אַנטפלעקן די אײַנפֿאַרמאַציע אַז רערין ספּעציפֿיצירט.

אײַך פֿאַרשטיי אַז דעם צושטימונג מעג שטענדיק אַרויסגענומען ווערן שרײַטלעך בײַ מיר אַחוץ צום מאָס אַז עס איז דאָ אַקציע אין צוטרוי. דעם צושטימונג דאַרף אויסגיין זעקס (6) מאָנאַטן פֿון די אונטערשרײַבן, סײַדן אַ פֿאַרשיידענער צײַט פּעריאָד, געשעעניש אָדער צושטאַנד איז ספּעציפֿיצירט אונטן, אין וועלכן פֿאַל דעם צײַט פּעריאָד, געשעעניש אָדער צושטאַנד דאַרף צוולײַגן. אײַך אויך פֿאַרשטייט אַז קײן אַנטפלעקונג פֿון קײן אײַדענטיפֿיצירט אײַנפֿאַרמאַציע איז באַגרענעצט בײַ טיטל 42 פֿון דעם Code of Federal Regulations טייל 2, וואָס רעגירט די קאָנפֿידענציעליטי פֿון אַלקאָהאָל און רפּואַה דערוועגן פּאַציענט רעקאָרדס, אַזוי ווי די Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 ("HIPAA") 45 C.F.R §§160 & 164 און אַז די אַנטפלעקונג פֿון די אויטאָריזאַציע צו אַ פֿאַרשטיי אַנדערש פֿון די באַשטימטע אויבן איז אַסור אַן ווייטערדיק שרײַטלעך אויטאָריזאַציע פֿון מיר.

Prohibition on Redisclosure of Information קײן אײַנפֿאַרמאַציע באַפֿרײַט דורך די פֿאַרמע דאַרף קומען מיט די פֿאַרמע **Concerning Alcoholism / Drug Abuse Patient (TRS-1)** באַמערקונג:

אײַך פֿאַרשטיי אַז אין אַלגעמיין דעם פּראָגראַם מעג ניט צושטאַנדן מײַן באַהאַנדלונג אויף אײַך אונטערשרײַבן אַ צושטימונג פֿאַרמע, אָבער אַז אין עטלעכע באַגרענעצט צושטאַנדן מען קען מיר געלייכן באַהאַנדלונג אויף אײַך אונטערשרײַבן ניט אַ צושטימונג פֿאַרמע. אײַך האָב באַקומט אַ קאָפּיע פֿון די פֿאַרמע.

(אונטערשרײַט פֿון עלטערן/הײַטער)

(אונטערשרײַט פֿון פּאַציענט)

(פֿאַרדרוקן נאָמען פֿון עלטערן/הײַטער)

(פֿאַרדרוקן נאָמען פֿון פּאַציענט)

(דאַטע)

(דאַטע)