

مكتب ولاية نيويورك  
لخدمات معالجة الإدمان والدعم  
(NYS Office of Addiction Services and Supports)

ملحوظة: يجب إرفاق هذا النموذج مع جميع عمليات الإفصاح / إصدار المعلومات المتعلقة بالأشخاص الذين يعانون اضطراب تعاطي المخدرات.

**حظر إعادة الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بالأشخاص الذين يعانون اضطراب تعاطي المخدرات**

(يُرفق مع الإفصاح عن المعلومات بموافقة الأشخاص الذين يعانون اضطراب تعاطي المخدرات)

تم الكشف عن هذه المعلومات لك من السجلات المحمية بموجب قواعد السرية الفيدرالية (الباب 42 من قانون اللوائح الفيدرالية الجزء 2 وقانون التأمين الصحي لإمكانية النقل والمحاسبة). تُحظر عليك القواعد الفيدرالية إجراء إفصاح آخر عن هذه المعلومات ما لم يسمح لك الشخص الذي تخصه هذه المعلومات بذلك الإفصاح صراحةً من خلال موافقة كتابية أو على نحو ما يسمح به الباب 42 من قانون اللوائح الفيدرالية الجزء 2 و/ أو قانون التأمين الصحي لإمكانية النقل والمحاسبة. لا يكفي لهذا الغرض التصريح العام بإصدار المعلومات الطبية أو غيرها من المعلومات. تقيد القواعد الفيدرالية أي استخدام للمعلومات لغرض التحقيق جنائياً مع أي شخص مصاب باضطراب تعاطي المخدرات أو مقاضاته.