



Office of Addiction Services and Supports

HIV* সংশ্লিষ্ট গোপনীয় তথ্যের প্রকাশের জন্য অনুমোদন

রোগী/বিবাদীর নামের শেষাংশ	প্রথমাংশ	মধ্যাংশ
শনাক্তকরণ নম্বর	মামলা নম্বর	
ডবন	ইউনিট	

নির্দর্শনাসমূহ: রোগীর মামলা রেকর্ডের একটি (1) কপি প্রস্তুত করুন

গোপনীয় HIV সম্পর্কিত তথ্য হলো এমন তথ্য যা নির্দেশ করে যে একজন ব্যক্তির HIV পরীক্ষা করা হয়েছে বা তার HIV সংক্রমণ, HIV সম্পর্কিত অসুস্থতা বা এইডস আছে অথবা আরো এমন ধরনের তথ্য যা নির্দেশ করতে পারে যে একজন ব্যক্তি সম্ভাব্যভাবে HIV সংস্পর্শে এসেছেন।

নিউ ইয়র্ক স্টেটের আইন অনুসারে কিছু লোক বাদে গোপনীয় HIV সম্পর্কিত তথ্য শুধুমাত্র যাদের আপনি রিলিজের স্বাক্ষর প্রদানের দ্বারা পাবার অনুমতি প্রদান করেন তাদেরই দেওয়া হতে পারে। যাদেরকে প্রকাশের ফরম ছাড়াই HIV সম্পর্কিত গোপনীয় তথ্য দেওয়া যেতে পারে তাদের একটি তালিকা আপনি চাইতে পারেন।**

আপনি যদি এই ফরমে স্বাক্ষর করেন তবে HIV সম্পর্কিত তথ্য ফরমে তালিকাভুক্ত ব্যক্তিদের এবং ফরমে তালিকাভুক্ত কারণ(গুলি) দেওয়া যেতে পারে। আপনাকে ফরমে স্বাক্ষর করতে হবে না তাছাড়া আপনি যেকোনো সময় আপনার সিদ্ধান্ত পরিবর্তন করতে পারেন।

আপনি যদি HIV সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশের কারণে আপনার সাথে বৈষম্যমূলক আচরণ করা হয়েছে এমন মনে করেন তবে আপনি নিউ ইয়র্ক স্টেট হিউম্যান রাইটস ডিভিশন এর সাথে (888) 392-3644 নম্বরে অথবা নিউ ইয়র্ক সিটি হিউম্যান রাইটস কমিশন এর সাথে (212) 306-7450 নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন। এই এজেন্সিগুলো আপনার অধিকার রক্ষার জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত।

যে ব্যক্তি HIV সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করবে তার নাম ও ঠিকানা	যে ব্যক্তিকে HIV সম্পর্কিত তথ্য প্রদান করা হবে তার নাম ও ঠিকানা
HIV সংশ্লিষ্ট তথ্য প্রকাশের কারণ	
তথ্যের পরিসর বা প্রকৃতি প্রকাশ করা হবে	
রিলিজ অনুমোদনের সময়কাল	
এই তারিখ:	এই পর্যন্ত:

ফরম সম্পর্কিত আমার প্রশ্নের উত্তর প্রদান করা হয়েছে। আমি জানি যে আমাকে HIV সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশের অনুমতি প্রদান করতে হবে না এবং আমি যেকোনো সময় আমার ইচ্ছা পরিবর্তন করতে পারি এবং ইতোমধ্যে এটির উপর নির্ভর করে যে পদক্ষেপ গ্রহণ করা হয়েছে সেটা ছাড়া আমার সম্মতি প্রত্যাহার করতে পারি।

(রোগী/বিবাদীর স্বাক্ষর)

(প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে রোগী/অবিভাবকের স্বাক্ষর)

(রোগী/বিবাদীর নাম লিখুন)

(রোগী/অবিভাবকের নাম লিখুন) (তারিখ)

(তারিখ)

* হিউম্যান ইমিউনোডেফিসিয়েন্সি ভাইরাস হলো এমন একটি ভাইরাস যা AIDS (অ্যাকোয়ার্ড ইমিউনোডেফিসিয়েন্সি সিনড্রোম) এর কারণ হতে পারে।

** ফেডারেল রেগুলেশনস রিগার্ডিং সারসেস্টস ইউজ ডিজঅর্ডার প্যাসেস্ট রেকর্ড (42 CFR পার্ট 2) মোতাবেক স্টেট আইন অনুসারে না থাকলেও আপনার সম্মতি বা আদালতের আদেশের প্রয়োজন হতে পারে।

নিউ ইয়র্ক স্টেট অনুমোদিত ফরমটি স্টেট এবং ফেডারেল (42 CFR পার্ট 2) সম্মতি ফরমের প্রয়োজনীয়তা পূরণ করে