

রোগীর নাম	জন্ম তারিখ	রোগী শনাক্তকরণ নম্বর
রোগীর ঠিকানা		

আমি বা আমার অনুমোদিত প্রতিনিধি অনুরোধ করছি যে আমার সেবা এবং চিকিৎসা সংক্রান্ত স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্য এই ফরমে কর্তা অনুযায়ী প্রকাশ ও বিনিময় করা যেতে পারে। আমি বুঝতে পারছি যে:

- এই অনুমোদনের মধ্যে আমার স্বাস্থ্য বিষয়ক সমস্ত তথ্যের প্রকাশ অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে, প্রযোজ্য ক্ষেত্রে অ্যালকোহল এবং ড্রাগ ট্রিটমেন্ট, ক্লিনিক্যাল রেকর্ডস*, জেনেটিক, ফ্যামিলি প্ল্যানিং এবং HIV/এইডস-সম্পর্কিত যেকোনো তথ্য সহ মানসিক চিকিৎসা সংক্রান্ত সমস্ত তথ্য। যদি নিচে বর্ণিত স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্যের মধ্যে এই ধরনের যেকোনো তথ্য অন্তর্ভুক্ত থাকে তাহলে আমি বিশেষভাবে আইটেম 6-এ নির্দেশিত সংস্থাগুলোকে এই ধরনের তথ্য প্রকাশের অনুমোদন প্রদান করছি।
- ব্যতিক্রম কিছু ক্ষেত্রে, স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্য একবার প্রকাশ করা হলে প্রাপ্ত সংস্থাটি পুনরায় তা প্রকাশ করতে পারে। আমি যদি HIV/এইডস-সম্পর্কিত, অ্যালকোহল বা ড্রাগ ট্রিটমেন্ট বা ক্লিনিক্যাল রেকর্ডস*, জেনেটিক অথবা ফ্যামিলি প্ল্যানিং সংক্রান্ত তথ্য সহ মানসিক স্বাস্থ্য বিষয়ক চিকিৎসার তথ্য প্রকাশের অনুমোদন প্রদান করি তাহলে আমার অনুমোদনের নির্ধারিত উদ্দেশ্য ছাড়া অন্য কোনো উদ্দেশ্যে ফেডারেল বা স্টেট আইনে তেমনটা করার অনুমোদন না থাকলে এই ধরনের তথ্য পুনরায় প্রকাশ বা বিনিময়কৃত তথ্য ব্যবহার করা প্রাপ্ত সংস্থার ক্ষেত্রে নিষিদ্ধ। আমি যদি HIV/এইডস-সম্পর্কিত তথ্য বিনিময় বা প্রকাশের কারণে বৈষম্যের শিকার হই তাহলে আমি নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিভিশন অব হিউম্যান রাইটস (New York State Division of Human Rights)-এর সাথে 1-888-392-3644 নম্বরে যোগাযোগ করতে পারি। আমার অধিকার রক্ষার জন্য এই এজেন্সিটি দায়বদ্ধ।
- আইটেম 5-এ নিচে তালিকাভুক্ত প্রোভাইডারের কাছে লিখিতভাবে যেকোনো সময় এই অনুমোদন প্রত্যাহার করার অধিকার আমার আছে। আমি বুঝতে পারছি যে এই অনুমোদনের উপর ভিত্তি করে ইতোমধ্যে নেওয়া পদক্ষেপ ব্যতিরেকে আমি এই অনুমোদন প্রত্যাহার করতে পারি।
- এই অনুমোদনে স্বাক্ষর করার বিষয়টি গ্রহণ করা। আমি বুঝতে পারছি যে সাধারণভাবে অ্যাক্সেস করা পরিষেবাগুলো আমার এই প্রকাশের অনুমোদনের উপর শর্তযুক্ত হবে না। যাইহোক, আমি বুঝতে পারছি যে আমি এই সম্মতিতে স্বাক্ষর না করলে কিছু পরিস্থিতিতে আমাকে চিকিৎসা থেকে বঞ্চিত করা হতে পারে।

5. এই তথ্য প্রকাশ ও বিনিময় করা হবে এমন প্রোভাইডার বা সংস্থার নাম ও ঠিকানা: Office of Addiction Services and Supports, 1450 Western Ave, Albany, NY 12203	
6. তথ্য প্রকাশ ও বিনিময়কারী প্রোভাইডারের নাম ও ঠিকানা: আমি নিচে তালিকাভুক্ত প্রোভাইডার(গ)-কে উপরে তালিকাভুক্ত সংস্থা (অফিস অব অ্যাডিকশন সার্ভিসেস অ্যান্ড সাপোর্ট (The Office of Addiction Services and Supports))-এর সাথে আমার ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য শেয়ার করার জন্য অনুমোদন প্রদান করছি। যাতে আমি যে পরিষেবাগুলো পাই তার গুণমান মূল্যায়ন করা যায়, আমি অফিস অব অ্যাডিকশন সার্ভিসেস অ্যান্ড সাপোর্ট এবং আমার অতীত অ্যালকোহল অথবা মাদকাসক্তি চিকিৎসার বিস্তারিত; বর্তমান এবং প্রস্তাবিত চিকিৎসা সেবার সাথে সম্পর্কিত নিম্নলিখিত প্রোভাইডার(গ)-কেও সমস্ত প্রয়োজনীয় যোগাযোগের জন্য সম্মতি জানাচ্ছি:	
<ul style="list-style-type: none"> প্রোভাইডারের নাম ও ঠিকানা: _____ অতিরিক্ত প্রোভাইডারের নাম এবং ঠিকানা: _____ 	
7. এই প্রকাশের উদ্দেশ্য হলো অনুমোদিত সংস্থাগুলোকে রিপোর্টিং সহজতর করার জন্য অফিস অব অ্যাডিকশন সার্ভিসেস অ্যান্ড সাপোর্টের সাথে যোগাযোগ করার অনুমতি দেওয়া।	
8. আমার স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্য পরিষেবার সর্বশেষ তারিখ থেকে দুই (2) বছরের জন্য প্রকাশ ও বিনিময় করা যেতে পারে অথবা অনাথায় প্রত্যাহার না করা পর্যন্ত।	
9. রোগী না হলে, ফরমে স্বাক্ষরকারী ব্যক্তির নাম:	10. রোগীর পক্ষে স্বাক্ষরকারী কর্তৃপক্ষ:

এই ফরমের সকল আইটেম পূরণ করা হয়েছে, এই ফরম সম্পর্কে আমার প্রশ্নের উত্তর দেওয়া হয়েছে এবং আমাকে ফরমের একটি অনুলিপি দেওয়া হয়েছে।

রোগীর স্বাক্ষর	তারিখ
_____	_____
আইন অনুসারে অনুমোদিত প্রতিনিধির স্বাক্ষর	তারিখ
_____	_____

এই ফরমটি স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য প্রকাশের অনুমতি দেওয়ার জন্য NYS অফিস অব অ্যাডিকশন সার্ভিসেস অ্যান্ড সাপোর্ট কর্তৃক অনুমোদিত। যাইহোক, এই ফরমের জন্য স্বাস্থ্য সেবাদানকারীদের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য প্রকাশ করার প্রয়োজন নেই।

এই ফরমের মাধ্যমে প্রকাশিত অ্যালকোহল/মাদক-দ্রব্যের চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য বা HIV-সম্পর্কিত গোপনীয় তথ্যের ক্ষেত্রে অবশ্যই পুনঃপ্রকাশের নিষেধাজ্ঞা সম্পর্কিত প্রয়োজনীয় বিবৃতি থাকতে হবে।

*নোট: মানসিক স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ক্লিনিক্যাল রেকর্ডের তথ্যবলি এই অনুমোদন অনুসারে এখানে চিহ্নিত পক্ষগুলোর কাছে প্রকাশ করা যেতে পারে যাদের এই তথ্যের গ্রহণযোগ্য প্রয়োজন রয়েছে, তবে শর্ত থাকে যে প্রকাশ করার বিষয়টি রোগী বা অন্য ব্যক্তির জন্য ক্ষতিকর হবে বলে আশা করা হয় না।