



በጥብቅ የተቀመጠ የጤና መረጃን ለመጠቀም፣ ለመግለጽ፣ እና ለማስተላለፍ የተሰጠ ስልታን
AUTHORIZATION TO USE, DISCLOSE & RELEASE PROTECTED HEALTH INFORMATION (AMHARIC)

ከታች የተዘረዘሩትን ተረድቻቸዋለሁ፡

- በጥብቅ የተቀመጠውን የኔ የጤና መረጃ እንዲገለጽ ወይም እንዲተላለፍ ፈቃድ በሚሰጠው ቅጽ ላይ አልፈርምም የማለት መብት አለኝ። ፈቃድ መስጠጄውን አልፈርምም ማለቴ የጤና እንክብካቤ አገልግሎቶችን ወይም ለአገልግሎቶች ወጪ መተኪያን ለማግኘት ያለኝን ብቃት አይቀይረውም። ይህን ፈቃድ አልፈርምም በማለቴ ምክንያት የጤና እንክብካቤ አገልግሎቶችን ለማግኘት ያለኝን ብቃት ሊቀይረው የሚችልበት ሁኔታ የጤና እንክብካቤ አገልግሎቶቹ ከጥናትና ምርምር ጋር የሚገናኙ ከሆኑ ወይም ለሌላ አንድ ሰው የጤና መረጃውን ለማቅረብ ሲሆን ብቻና መረጃውንም ለመግለጽ ፈቃዱ የሚያስፈልግ በሚሆንበት ጊዜ ብቻ ነው።
- ይህን ጥያቄ ለማቅረብ የሚከፈል ሂሳብ ሊኖር ይችላል።
- በዚህ ፈቃድ መሠረት ጥቅም ላይ የዋለ ወይም የተገለጸ መረጃ እንደገና እንዲገለጽ ሊደረግ የማይችል ሲሆን በፌዴራል ሕግ መሠረትም የተጠበቀ መሆኑ ይቀራል። ይሁን እንጂ፣ የፌዴራል ወይም የስቴት ሕግ የ HIV/AIDS፣ የአእምሮ ጤና መረጃ፣ የጄነቲክ ምርመራ መረጃዎች፣ እና የጎጂ ዕጽ/የአልሆል ምርመራ ውጤት፣ የሕክምና፣ ወይም ለሕክምና መምሪያ መረጃዎች እንደገና እንዳይገለጹ ሊያግድ ይችላል።
- የተፈረመበትን የዚህን መረጃ ቅጂ የመቀበል መብት አለኝ።
- በማንኛውም ጊዜ ላይ ይህን ፈቃድ በጽሁፍ ልሽረው እችላለሁ። ይህን ፈቃድ ከሻርኩት፣ ከዚህ በታች የተገለጸው መረጃ ጥቅም ላይ መዋሉ ይቀራል ወይም በተጻፈው ፈቃድ ላይ ለተገለጹት ጉዳዮች ላይገለጽ ይችላል። ልዩ ሁኔታ ሊኖር የሚችለው፣ Swedish ፈቃዱን ተመርኩዞ እርምጃ ከወሰደ ወይም ፈቃዱ ተገኝቶ የነበረው ለኢንፎርቴሽን ሽፋን ጉዳይ ከሆነ ብቻ ነው።

እባክዎ ይህንን ፈቃድ ወይም አገልግሎቱን እባክዎ ይህን ቅፅ አገልግሎት በሚያገኙበት ቦታዎች, በአንዱ ገቢ ያድርጉ።

Swedish Medical Center
Release of Information Department
747 Broadway, Seattle, WA 98122
ፋክስ፡ (206) 320-2626
ኢሜይል፡ ROI@swedish.org

Swedish Medical Group
ስልክ፡ (206) 320-3025
ፋክስ፡ (425) 454-2935
ኢሜይል፡ smgroi-wa@cioxhealth.com

አስፈላጊ፡ ሂሳብ ለማስከፊያ አሰፈላጊ ከሆነ እንጂ፣ Swedish የታካሚዎችን ሶሺያል ሴኩሪቲ ቁጥሮችን ማተሙን ወይም ማስተላለፉን አቁሟል። ይሁን እንጂ፣ ከጥቂት ዓመታት በላይ በሆናቸው የታካሚዎች መረጃዎች ላይ የሶሺያል ሴኩሪቲ ቁጥሮች ሊጨመሩ ይችላሉ። እንዲተላለፍ ፈቃድ የሚሰጡበት መረጃ የሶሺያል ሴኩሪቲ ቁጥርዎን ሊያካትት ይችላል።

ተቋሙ፣ ሰራተኞቹ፣ ሹሞቹና ሀኪሞቹ፣ እዚህ ላይ በተጠቀሰውና ፈቃድ በተሰጠው መሰረት ከላይ የተጠቀሰውን መረጃ በመስጠታቸው ምክንያት ከማንኛውም ሕጋዊ ኃላፊነት ወይም ተጠያቂነት ነጻ ናቸው።

Swedish Health Services እና ተባባሪዎቹ፣ በዘር፣ በቆዳ ቀለም፣ በትውልድ ሀገር፣ በጾታ፣ በዕድሜ ወይም በአካል ጉዳተኝነት ምክንያት በጤና ፕሮግራሞቻቸውና በድርጊቶቻቸው ላይ አድሎ አያደርጉም።

ATTENTION: If you do not speak English, you have at your disposal free language assistance services. Call (888) 311-9127 (Swedish Edmonds (888) 311-9178) (TTY: 711).

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (888) 311-9127 (Swedish Edmonds (888) 311-9178) (TTY: 711).

注意：如果您講中文，我們可以給您提供免費中文翻譯服務，請致電 (888) 311-9127 (Swedish Edmonds (888) 311-9178) (TTY: 711)。



በጥብቅ የተቀመጠ የጤና መረጃን ለመጠቀም፣ ለመግለጽ፣ እና ለማስተላለፍ የተሰጠ ስልታን
AUTHORIZATION TO USE, DISCLOSE & RELEASE PROTECTED HEALTH INFORMATION (AMHARIC)

ለ Swedish ከዚህ በታች የተገለጹትን በሚመለከት የተወሰነ የጤና መረጃ ቅጂን እንዲጠቀም ወይም እንዲያስተላለፍ ፈቃድ እሰጣለሁ።

የታካሚ ስም: _____ የልደት ቀን: _____

የታካሚ አድራሻ: _____ ስልክ: _____

ከተማ: _____ ስቴት: _____ የዚፕ ኮድ: _____

መረጃው የሚገለጸው ለ: _____ እራስዎ ወይም የተቀባይ ስም: _____

የተቀባይ አድራሻ: _____

ከተማ: _____ ስቴት: _____ የዚፕ ኮድ: _____

ስልክ: _____ ፋክስ: _____ ኢሜይል: _____

መዝገቦቼን በሚከተለው መንገድ ይላኩልኝ: MyChart ኢሜይል ዲቪዥን ወረቀት ፋክስ

መረጃውን የምጠይቀው ለሚከተለው ተቋም(ሞች) ነው።

Table with 2 columns: የሆስፒታል ስም (ዝርዝር) እና ስልክ ቁጥር, የክሊኒክ ስም (ዝርዝር) እና ስልክ ቁጥር

ከሚከተለው ቀን ጀምሮ: _____ እስከ: _____

ከሚከተለው የሕክምና ምርመራ ውጤት ወይም ጉዳት ጋር ተዛማች መረጃ ለሚገናኝ: _____

የሚገለጸው መረጃ:

- ታሪክና የሰውነት ምርመራ
የቀዶ ጥገና ሪፖርት
የሕክምና ምርመራ ውጤት ዘገባ (ላብራቶሪ፣ ራጅ፣ EKG፣ ወዘተ)
ሌላ (ይግለጹ):
የመልቀቂያ አጭር መግለጫ
የድንገተኛ ሕክምና ክፍል ዘገባ
የሂደት ማስታወሻ

ለሚከተለው አላማ: _____

ካልተሻረ በስተቀር፣ ይህ ፈቃድ በ 180 ቀናት ውስጥ ወይም በዚህ ቀን ላይ ቀኑ ያበቃል።

ስምምነት: ይህ ፈቃድ፣ ውስን እንዲሆን በጽሁፍ ካልገለጸኩ በስተቀር፣ ሁሉንም የምርመራ እና/ወይም በግብረ ሥጋ ግንኙነት ተላላፊ በሽታዎችን፣ AIDS ን፣ HIV ን፣ የአልኮሆል እና/ወይም የጉጂ ዕጽ ስብኝነትን፣ የአእምሮ ጤና ሁኔታዎችን ወይም ሌሎች ጥብቅ መረጃዎችን ሁሉ ይሸፍናል።

የታካሚ ፊርማ: _____ ቀን: _____
(ቅጹን ጥሪንት ያድርጉ እና በእጅ ይፈርሙ)

የታካሚ ተወካይ ስም: _____ ቀን: _____

የታካሚ ተወካይ ስም: _____
(ቅጹን ጥሪንት ያድርጉ እና በእጅ ይፈርሙ። እባክዎ ደጋፊ ሰነዶችን ያካቱ።)

ከታካሚ ጋር ያለው ዝምድና: _____

