



អ្នកជំងឺស្នើសុំការទទួលបានសំណុំឯកសារដែលបានកំណត់

PATIENT REQUEST FOR ACCESS TO DESIGNATED RECORD SET (KHMER)

នៅតាមតំបន់មួយចំនួន Swedish Health Services និងដៃគូសហការ អាចរក្សាទុកសំណៅឯកសារគ្លីនិកព្យាបាលអ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកពីសំណៅឯកសារមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលអ្នកជំងឺ។ យើងរីករាយនឹងធ្វើទូរសារនូវឯកសារចែកចម្លងនៃទម្រង់នេះទៅកន្លែងផ្សេងទៀតទៅតាមការស្នើសុំ។ លោកអ្នកអាចភ្ជាប់ទំព័របន្ថែម ប្រសិនបើមានតម្រូវការបន្ថែមលើសពីអ្វីដែលមានផ្តល់ជូននៅក្នុងទម្រង់ពាក្យសុំនេះ។

សូមដាក់សំណុំបែបបទទៅទីតាំងមួយក្នុងចំណោមទីតាំងទាំងនោះអាស្រ័យលើកន្លែងដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំ៖

<p>Swedish Medical Center Release of Information 747 Broadway, Seattle, WA 98122 ទូរស័ព្ទ៖ (206) 320-3850 ទូរសារ៖ (206) 320-2626 អ៊ីម៉ែល៖ ROI@swedish.org</p>	<p>Swedish Medical Group Centralized Services Department 800 5th Avenue, Suite 800 Seattle, WA 98104 ទូរស័ព្ទ៖ (206) 320-3025 ទូរសារ៖ (425) 454-2935</p>
---	--

ថ្លៃចំណាយនានាអាចជាប់ទាក់ទងនឹងសំណើសុំនេះ។

សំខាន់៖ មន្ទីរពេទ្យ Swedish និងដៃគូសហការ មិនមានបោះពុម្ព ឬចេញផ្សាយលេខសន្តិសុខសង្គមរបស់អ្នកជំងឺទៀតនោះទេ លើកលែងតែមានការចាំបាច់សម្រាប់ការចេញវិក័យប័ត្រ។ ក៏ប៉ុន្តែ លេខសន្តិសុខសង្គម អាចរួមបញ្ចូលនៅក្នុងសំណុំឯកសាររបស់អ្នកជំងឺដែលមានរយៈពេលច្រើនជាងពីរបីឆ្នាំ។ សំណុំឯកសារដែលលោកអ្នកស្នើសុំអាចរួមបញ្ចូលនៅលេខកូដសន្តិសុខសង្គមរបស់អ្នក។

កន្លែងព្យាបាល បុគ្គលិក មន្ត្រី និងគ្រូពេទ្យ គឺត្រូវរួចផុតពីបន្ទុក កម្មវិធីទទួលខុសត្រូវផ្លូវច្បាប់ សម្រាប់ការបញ្ចេញព័ត៌មានខាងលើទៅតាមកម្រិតដែលបានអនុញ្ញាត ឬបង្ហាញជូននៅក្នុងឯកសារនេះ។

Swedish Health Services និងដៃគូរបស់ខ្លួន មិនរើសអើងលើមូលដ្ឋានពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ជាតិកំណើត ភេទ អាយុ ឬពិការភាពនៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាព និងសកម្មភាពរបស់ខ្លួនឡើយ។

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).



3600



SWEDISH

Patient Identification Sticker

អ្នកជំងឺស្នើសុំការទទួលបានសំណុំឯកសារដែលបានកំណត់

PATIENT REQUEST FOR ACCESS TO DESIGNATED RECORD SET (KHMER)

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ: _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: _____

ឈ្មោះផ្សេងទៀតដែលប្រើប្រាស់: _____ ទូរស័ព្ទ: _____

អាសយដ្ឋានអ្នកជំងឺ: _____

ទីក្រុង: _____ រដ្ឋ: _____ ហ្សឺបកូដ: _____

អ៊ីមែលអ្នកជំងឺ: _____

សូមបង្ហាញឯកសាររបស់ខ្ញុំទៅ: ខ្លួនខ្ញុំផ្ទាល់នៅអាសយដ្ឋានខាងលើ ឬអ្នកទទួលដូចខាងក្រោម

ឈ្មោះ: _____ អាសយដ្ឋាន: _____

ទីក្រុង: _____ រដ្ឋ: _____ ហ្សឺបកូដ: _____

ទូរស័ព្ទ: _____ ទូរសារ: _____ អ៊ីមែល: _____

សូមធ្វើឯកសាររបស់ខ្ញុំតាមរយៈ: _____ MyChart _____ អ៊ីមែល _____ ឌីស _____ ក្រដាស _____ ទូរសារ _____

ខ្ញុំស្នើសុំព័ត៌មានពីកន្លែងដូចខាងក្រោម:

រាយឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ ឬឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	និង/ឬ	បញ្ជីគ្លីនិក ឬឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា

សម្រាប់ជួរកាលបរិច្ឆេទពី: _____ ដល់: _____

ព័ត៌មានដែលនឹងត្រូវបានបង្ហាញ:

<p>ប្រវត្តិ & កាយសម្បទា</p> <p>របាយការណ៍ប្រតិបត្តិ</p> <p>របាយការណ៍ពិភាក្សា (មន្ទីរពិសោធន៍, ការស្នើសុំ, EKG ជាដើម)</p> <p>ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់): _____</p>	<p>ខ្លឹមសារសង្ខេបពីការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ</p> <p>របាយការណ៍នាយកដ្ឋានសង្គ្រោះបន្ទាន់</p> <p>កំណត់សំគាល់ពីការវិវត្ត</p> <p>2 ឆ្នាំចុងក្រោយប៉ុណ្ណោះ</p>
--	--

ថ្ងៃចំណាយនានាអាចជាប់ទាក់ទងនឹងសំណើរសុំនេះ។ កំណត់ត្រាខ្លះមិនអាចប្រើបានតាមរយៈ MyChart.

ហត្ថលេខាអ្នកជំងឺ: _____ កាលបរិច្ឆេទ: _____

(បោះពុម្ពបែបបទ និងចុះហត្ថលេខាដោយដៃ)

ឈ្មោះអ្នកតំណាង: _____ កាលបរិច្ឆេទ: _____

ហត្ថលេខាអ្នកតំណាង: _____ ទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកជំងឺ: _____

(ឃ្លាបន្ថែមបែបបទ និងចុះ ៣លខ្ទង់ដៃ។ សូមប្តូរឯកសារទៀត។)