

Форма разрешения на выдачу учетной документации
(Russian)

Я оформляю заявку на:

- Письмо с историей пребывания в приюте Копию учетной документации по моему делу

Имя и фамилия: _____ **Дата рождения:** _____ **Номер SSN:** _____

Идентификационный номер CARES: _____

Настоящим я уполномочиваю Департамент по делам бездомных (Department of Homeless Services, DHS) передать мои учетные записи, которые ведет агентство от моего имени, мне или моему представителю от: _____

Отметьте все подходящие варианты.

- Я не даю своего согласия на раскрытие всей медицинской и психиатрической информации.
- Я не даю своего согласия на разглашение информации, связанной с ВИЧ.
- Я не даю своего согласия на раскрытие информации относительно злоупотребления алкоголем или наркотиками.
- Я не даю своего согласия на раскрытие информации о моем статусе жертвы домашнего насилия.
- Я понимаю, что имею право на всю информацию, содержащуюся в моей учетной документации.
 - Я понимаю, что могу отказаться подписывать настоящую форму.
 - Я понимаю, что моя учетная документация охраняется законом.
 - Я понимаю, что моя учетная документация может содержать медицинскую информацию, включая психиатрическую информацию и (или) информацию о злоупотреблении алкоголем/наркотиками.
 - Я понимаю, что моя учетная документация может содержать информацию относительно ВИЧ-инфекции, включая сведения о том, что я сдавал(-а) анализ на ВИЧ или являюсь ВИЧ-инфицированным(-ой), страдаю ВИЧ-заболеванием или болен(-а) СПИДом, а также сведения о том, что я считаюсь потенциальным носителем ВИЧ.
 - Я понимаю, что моя учетная документация может содержать информацию о моем статусе жертвы домашнего насилия.
 - Я предупрежден(-а) о том, что если не укажу иное выше, любая содержащаяся в моей учетной документации информация о ВИЧ-инфекции и домашнем насилии может быть передана указанному в настоящей форме лицу.
 - Я знаю, что могу изменить свое решение относительно предоставления данного разрешения в любое время до того, как информация будет опубликована.
 - Я даю разрешение на раскрытие информации, которое действительно в течение 180 дней.
 - Фотокопия настоящего разрешения имеет такую же юридическую силу, как и оригинал.
 - Моя подпись означает, что я внимательно прочитал(-а) все вышеизложенное.

(Продолжение на следующей странице)

Форма разрешения на выдачу учетной документации (продолжение)

Уведомление для получения конфиденциальной информации.

Предоставленная вам информация содержится в конфиденциальной документации, защищенной законодательством штата. Согласно законодательству штата, вам запрещено раскрывать эту информацию кому-либо без специального письменного разрешения ее владельца или иных предусмотренных законом оснований. Любое несанкционированное дальнейшее раскрытие информации в нарушение законодательства штата может привести к применению штрафных санкций и (или) тюремному заключению. Общее согласие на передачу медицинской или иной информации не является достаточным на дальнейшее раскрытие данной информации. Закон Нью-Йорка о здравоохранении, статья 27-F-§2782(5)(a).

Подпись клиента: _____ Дата: _____

Вы должны нотариально заверить свою подпись или привести свидетеля, чтобы подтвердить Вашу личность, прежде чем учетную документацию отправят по обычной или электронной почте. Доставка электронной почтой может иметь технические ограничения и ограничения по размеру файла.

Отправить обычной или электронной почтой мою учетную документацию на адрес, указанный ниже.



Отправьте заполненную форму по адресу:
DSS Office of Legal Affairs - Records Access
150 Greenwich Street (38th Fl.)
New York, NY 10007



Эл. почта: RecordsAccess@dhs.nyc.gov



Факс: 917-639-0367

Notary Information Here (Укажите информацию о нотариусе)
DHS/Provider Witness (Свидетель DHS/поставщика)

Print name

Signature

Date