

د Vermont د روغتیا خانګه

د طبي تطبیقاتو بورډ

P.O. Box 70

Burlington, VT 05402-0070

7371-745-800

د طبي سوابقو د خپرولو اجازه

اړونده ادارې ته:

زه په دې توګه تاسو ته اجازه درکوم چې ستاسو په ملکیت یا واک کې زما په هکله ټول طبي سوابق او معلومات (د هغه سوابقو په ګډون چې تاسو ته د نورو روغتيايي متخصصينو يا روغتيايي پاملرني د موسسو لخوا چمتو شوي)، که شفاهي وي که لیکلي، چې د هر هغه ډول فزيکي، اروايي، رواني يا احساساتي حالت يا ټپ يا داسې ناروغۍ په تړاو وي چې تاسو يې په پار خدمتونه چمتو کړي دي؛ له قيد او شرط پرته د Vermont د روغتيا خانګې، د طبي تطبیقاتو بورډ او/يا د هغه ټاکل شوي استازي او لوی څارنوال ته ورکړئ.

زه په دې توګه په ښکاره ډول يوازې د دغې ځانګړې اجازې په تړاو د Vermont د روغتيا خانګې، د طبي تطبیقاتو بورډ او لوی څارنوال ته د افشا کولو په موخې سره، خو نه د بلې موخې لپاره له محرمانه او/يا هر ډول امتيازاتو يا هغو معافیتونو څخه معافي کوم چې دغه معلومات يې د فدرالي قانون خانګې لخوا په 42 CFR، برخه کې د پوښل شوو موادو په ګډون همغږي کړي دي او تاسو د Vermont د روغتيا خانګې، د طبي تطبیقاتو بورډ ته زما له غوښتنې سره سم، ما ته د چمتو شوي روغتيايي پاملرني د ځانګړو اړخونو د ارزولو لپاره له ورته افشا کولو څخه بې زيانه ساتم.

دغه اجازه هر وخت لغو کېدای شي، پرته لدې چې تاسو يې له مخې کوم اقدام کړی وي. که چېرې دمخه لغوه شوي نه وي، نو دا واک به د وروستۍ عمل په جريان کې پای ته ورسېږي، پشمول د قضايې پریکړې يا د طبي کړنې د بورډ لخوا ترسره شوی هر هغه اقدام چې د دې معلوماتو پورې اړه لری، یا، که داسې اقدام ونه شی، نو د نيټې څخه به 365 ورځې کې پای ته ورسېږي.

تاسو همداراز اجازه لرئ چې معلومات، يا په شفاهي يا لیکلي توګه، په مستقیم ډول د Vermont د روغتيا خانګې، د طبي تطبیقاتو بورډ، يا د هغه ټاکل شوي استازي، او لوی څارنوال ته په دوامداره توګه تر هغه پورې راپور کړی څو چې دغه اجازه پای ته رسي يا لغوه کېږي.

د دغه اجازې يوه قانون سره سم تصدیق شوي فوتوسټاتيک کاپي د دې پر ځای کار کوي.

د زيرون نېټه

نوم (چاپ شوی)

پته

پته

ښار/ایالت/زيب کود

نېټه

لاسلیک