

**LIHIM NA MGA
IMPORMASYON
TUNGKOL SA
PASYENTE: Tignan
ang California
Welfare and
Institutions Code
Section 5328.**

Behavioral Health and Recovery Services
San Mateo County



**KAHILINGAN PARA SA MGA SERBISYO AT
PERMISO SA PAGGAMOT**

Sa pamamagitan nito, gumagawa ako ng kahilingan para sa aking sarili, o para sa aking anak na wala pa sa hustong gulang, upang kusang-loob na magpaalaga at magpagamot sa San Mateo County Behavioral Health Services.

Nauunawaan ko na ang ganitong pag-alaga at paggamot ay maaaring buuin ng isang evaluation process, mga serbisyong pangkalusugan, pangangasiwa ng kaso, at, sa ilang mga pagkakaton, ang pagpapainom ng gamot. Kung ako o ang aking anak ay umiinom ng gamot, ang aking doktor o ang doktor ng aking anak ay maaaring itong ibahagi sa ibang doktor tungkol sa resetang gamot at maaaring makatanggap ng impormasyon ng kanilang reseta.

Kung sasang-ayunan itong kahilingan, pinapahintulutan ang San Mateo County Behavioral Health Services na gawin ang paggamot/mga serbisyo na nilalarawan sa itaas. Ang ganitong permiso, gayunman, ay hindi tinatalikdan ang aking mga karapatang sibil; inirereserba ko ang aking karapatan na tanggihan ang paggamot na salungat sa payo ng doktor.

Nauunawaan ko pa na mayroon akong patuloy na karapatan na mapaliwanagan tungkol sa paggamot na gagawin, at na maaari akong nagharap ng mga reklamo tungkol sa mga serbisyo sa Mental Health Advocacy Services, 800-388-5189. Nauunawaan ko pa na ang aking mga rekord ay lihim alinsunod sa batas Pederal at ng Estado, at hindi maibibigay sa mga tao o ahensiya sa labas na walang maliwanag na pahintulot na nakasulat. Gayunman, nalalaman ko na may mga impormasyon na maaaring ibigay na wala akong pahintulot dahil sa mga pangyayari na nilalarawan sa Paunawa ng Hindi Pagsisiwalat ng mga Impormasyon ng Mental Health.

Binasa ko ang nakasulat sa itaas at ako ay pumapayag na gamutin ako/ang aking anak, at pumapayag pa ako sa lahat ng mga kondisyon na ipinahayag dito. Ipinabibigay-alam ko na ako ay nakatanggap ng isang kopya nitong kasunduan.

- _____
Lagda ng Kliyente/Magulang o Tagapag-alaga _____
Petsa _____
- _____
Lagda ng Clinician _____
Petsa _____
- Ang kliyente ay tumanggi o walang kakayahan na lumagda pero sumang-ayon nang pasalita sa Mental Health Services sa petsang nakasulat sa ibaba.

Dahilan bakit tumangging lumagda ang kliyente _____
O wala siyang kakayahan na lumagda _____
Petsa _____

**Pagbibigay-Alam ng Pagkatanggap ng Paunawa Tungkol sa
Hindi Pagsisiwalat ng mga Impormasyon**

- Ipinagbibigay-alam ko na nakatanggap ako ng isang kopya ng PAUNAWA TUNGKOL SA HINDI PAGSISIWALAT NG MGA IMPORMASYON ng San Mateo County Mental Health Service.

Lagda ng Kliyente/Magulang o Tagapag-alaga _____
Petsa _____
- Ang kliyente ay inalok na bigyan ng PAUNAWA TUNGKOL SA HINDI PAGSISIWALAT NG MGA IMPORMASYON pero tumangging tanggapin.

Lagda ng Clinician _____
Petsa _____
- Ang kliyente ay hindi inalok na bigyan ng PAUNAWA TUNGKOL SA HINDI PAGSISIWALAT NG MGA IMPORMASYON sa mga sumusunod na dahilan:

Lagda ng Clinician _____
Petsa _____

Ang orihinal sa chart; Kopya sa Kliyente

Original to Chart; Copy to Client