

КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ
ИНФОРМАЦИЯ О
ПАЦИЕНТЕ:
см. Закон о
социальном
обеспечении штата
Калифорния, раздел
5328.

Медико-реабилитационная служба охраны
поведенческого здоровья в округе Сан-Матео

Разрешение на устное раскрытие охраняемой законом
информации о состоянии здоровья родственникам,
друзьям или лицам, предоставляющим социальную
поддержку



Имя Клиента _____

Дата рождения _____ № в системе охраны психического здоровья _____

Настоящим я даю разрешение ПОДРАЗДЕЛЕНИЮ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ В ОКРУГЕ САН-МАТЕО на **устное** обсуждение информации, полученной в ходе
исследования моего психического состояния и/или моего состояния в отношении
употребления алкоголя и других наркотических веществ, а также лечения, назначенному
лицу (назначенным лицам). Разрешение распространяется на виды информации, напротив
которых проставлены мои инициалы.

- _____ Мой общий статус в рамках программы
- _____ Мое общее физическое и психическое состояние
- _____ Мои цели в рамках программы
- _____ Мое лечение
- _____ Каким образом должна поддерживаться положительная
динамика, достигнутая у меня в рамках программы
- _____ Особые проблемы (укажите)
- _____ Госпитализация

Другое: _____

Допускается устное обсуждение указанной выше информации только со следующим назначенным
лицом (следующими назначенными лицами).

Имя: _____

Имя: _____

Адрес: _____

Адрес: _____

Тел.: _____

Тел.: _____

Кем приходится: _____

Кем приходится: _____

Настоящее разрешение дается только на **устное** раскрытие информации. Передача
указанной информации, допущенной к раскрытию в **устной** форме, лицам, не указанным
в настоящем документе, запрещена. Для использования этой информации иным образом или
передачи ее другому лицу необходимо получить моё дополнительное письменное согласие.

Настоящее разрешение действительно в течение одного года с даты его подписания, если
оно не будет отозвано в письменной форме.

_____	_____
Подпись Клиента	Дата
_____	_____
Подпись лечащего врача	Дата
_____	_____
Родитель, опекун или уполномоченный представитель Клиента	Дата

(Законодательством штата Калифорния получателям информации о состоянии вашего здоровья запрещено

повторное раскрытие такой информации, кроме как с вашего письменного разрешения или в случаях, когда такое ее раскрытие необходимо либо допустимо в соответствии с законодательством. Если вы дали разрешение на раскрытие информации о состоянии вашего здоровья какому-либо лицу, не обязанному по закону сохранять ее конфиденциальность, такая информация может быть раскрыта повторно и перестать быть охраняемой законом.)