

معلومات محرمانه مجوز انتشار

تکمیل این فرم اجازه انتشار معلومات مذکور در زیر را می دهد. شخص (موضوع ثبت معلومات) که سوابق او منتشر می شود ممکن است حق بررسی سوابق افشا شده را داشته باشد و پس از پرداخت هزینه های مربوطه، نسخه ای از آنها را دریافت کند. این فرم **داوطلبانه** است و شما ملزم نیستید با انتشار معلومات شخصی موافقت کنید، با این حال قبل از ارائه خدمات DVR، شما، از جمله تعیین صلاحیت، طرح انفرادی توسعه یا بازبینی استخدامی، و هماهنگی خدمات، DVR ممکن است به سوابق خاصی نیاز داشته باشد. اگر برای تکمیل این فرم به کمک نیاز دارید، از شخصی که فرم را به شما داده است بپرسید یا با DVR به شماره 1-800-442-3477 (صوتی) تماس بگیرید.

نام موضوع سوابق (شخصی که سوابق او منتشر خواهد شد)

آدرس

شهر، ایالت، کد پستی

تاریخ تولد

شماره دوسیه IRIS

نام گیرنده سوابق (که معلومات ممکن است برای آنها منتشر شود)

نام و آدرس آژانس یا سازمانی که اجازه می دهد معلومات را منتشر کند

سازمان

آدرس

شهر، ایالت، کد پستی

نوع یا میزان معلوماتی که باید افشا شود (حروف اول نام و نام خانوادگی تان را در کنار سوابق/معلوماتی که می خواهید منتشر شود بنویسید):

سوابق درمانی: از جمله، سوابق صحت عمومی و سوابق تشخیص یا درمان سوء مصرف الکل یا درمان اعتیاد به مواد مخدر، بیماری روانی، یا سایر اختلالات روانی و درمان اچ آی وی/ایدز. امضای داکتر و تاریخ تشخیص، درمان و پیش بینی بیماری را اضافه کنید.
معلومات مالی: از جمله بسته های کمک مالی تحصیلی.
رسانه ها و تبلیغات: از جمله تصاویر عکاسی، ویدیوها، مصاحبه ها، معلومات دوسیه برای استفاده در رسانه ها یا تبلیغات و غیره.
اسناد DVR: لطفا مشخص کنید (IPE)، یادداشت های دوسیه، و غیره.

سوابق تحصیلی: لطفا مشخص کنید (IEP)، متن ها، گزارش روانشناس مکتب به عنوان سند اختلال و غیره).
سوابق استخدامی: از جمله سوابق توسعه / تعیین شغلی، درخواست های شغلی، رزومه ها، اسناد مربوط به دستمزد، مراجع و غیره.
تست روانشناسی: از جمله ارزیابی های حرفه ای.
سایر سوابق: لطفا مشخص کنید.

من به DVR اجازه می دهم به صورت شفاهی و کتبی با طرفی که در بالا معرفی شده است درباره دوسیه DVR موضوع سوابق، ارتباط برقرار کند.

بله خیر بله، با استثناءها (مشخص کنید):

امضای من، مجوز انتشار سوابق مشخص شده در بالا است. من درک می کنم که هر لحظه می توانم این مجوز را به صورت کتبی لغو کنم، مگر در مواردی که معلومات بر اساس این مجوز منتشر شده باشد. این مجوز تا زمان مذکور در زیر معتبر باقی می ماند، مگر این که لغو شود. ادامه انتشار این سوابق بدون رضایت کتبی آگاهانه من مجاز نیست، مگر بر اساس CFR 361.38 34 و Ch. DWD 68 قانون اداری ویسکانسین. اگر تاریخ انقضا مشخص نشده باشد، مجوز یک سال پس از تاریخ امضای آن منقضی می شود.

فتوکپی، فکس یا کپی ایمیلی از این مجوز برای افشای معلومات محرمانه، به اندازه نسخه اصلی معتبر است.

یکی را انتخاب کنید:

مجوز از تاریخ

(تاریخ) منقضی می شود.

مجوز پس از انجام اقدامات زیر منقضی می شود:

همانطور که با امضای من تایید شده است، بدینوسیله اجازه افشای سوابق به شخص (ها) یا سازمان (های) مشخص شده در بالا را می دهم.

تاریخ امضاء:

امضا - شخصی که سوابق او منتشر خواهد شد (موضوع سوابق)

تاریخ امضاء:

عنوان یا نسبت با موضوع سوابق

امضا - شخص دیگری که از نظر قانونی مجاز به موافقت با انتشار سوابق است