



ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХЭЛТЭС  
 ХҮҮХЭД БА ГЭР БҮЛИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ САЛБАР  
 ЦОГЦ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ АКТ (CSA)  
 2100 Вашингтоны Өргөн чөлөө Арлингтон, VA 22204  
 УТАС 703.228.1550 ФАКС 703.228.1171 [www.arlingtonva.us](http://www.arlingtonva.us)

**Арлингтоны Агентлаг хоорондын Олон Нийтийн Үнэлгээний Баг**

**ХЭСГҮҮДИЙН ДАГУУ МЭДЭЭЛЭЛ ХУВААЛЦАХ ЗӨВШӨӨРӨЛ**

Би сүүлд Арлингтон Мужийн хил давж гарсан байдал үүссэний улмаас, Цогц Үйлчилгээний Актын дагуу үйлчилгээнүүдийг үргэлжлүүлэн хүлээн авахаар, Арлингтон Муж нь миний шинэ байршилд миний хүүхдийн тухай хүч чадал, хэрэгцээ, ба үйлчилгээг хүлээн авах мэдээлэл дамжуулахаа ойлгож байгаа болно. Энэ маягтад гарын үсэг зурснаараа би Арлингтон Мужид энэ мэдээллийг миний шинэ байрлах мужид үйлчилгээ үргэлжлүүлэн дамжуулахыг зөвшөөрч байна.

Би, \_\_\_\_\_ маягтыг доорхид зориулж байгаа  
 (ЗӨВШӨӨРӨЛ ӨГӨГЧИЙН БҮТЭН ХЭВЛЭСЭН НЭР)

\_\_\_\_\_  
 (ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН БҮТЭН ХЭВЛЭСЭН НЭР)

(ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ХАЯГ)

(ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН  
ТӨРСӨН ОГНОО)

(ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН  
SSN)

Миний хамаарах үйлчлүүлэгч бол:

Би

Эцэг эх

Асран хүмүүжүүлэгч

Захиргааны Төлөөлөгч

Бусад Зөвшөөрөлтэй Эрх Зүйн Төлөөлөгч

**(ЛАВЛАХ АГЕНТЛАГ БА БАГИЙН ХОЛБОО БАРИХ ХҮНИЙ ОВОГ НЭР БА ХАЯГ)**

Би үйлчлүүлэгчийн тухай доорх нууц мэдээллийг (мансууруулах бодис эсвэл согтууруулах ундаа хэрэглээ эсвэл эмчилгээний мэдээллээс бусад) солилцох хүсэлтэй байна. Би энэ мэдээллийн бичгэн хэлбэрээр уулзалтаар эсвэл утсаар эсвэл цахим маягаар хуваалцах болохыг ойлгож байна.

Тийм Үгүй

Үнэлгээний Мэдээлэл

Санхүүгийн Мэдээлэл

Ашиг/Хэрэгцээтэй Үйлчилгээ,

Төлөвлөсөн, ба/эсвэл

Хүлээн Авсан

Тийм Үгүй

Эрүүл Мэндийн

Оношлогоо

Сэтгэцийн Эрүүл Мэндийн

Оношлогоо

Эрүүл Мэндийн Бичлэгүүд

Сэтгэл Зүйн Бичлэгүүд

Тийм Үгүй

Боловсролын Бичлэгүүд

Сэтгэцийн Бичлэгүүд

Эрүүгийн Гэмт Хэргийн

Бичлэгүүд

Ажлын Бичлэгүүд

Би Олон Нийтийн Үнэлгээний Баг (CAT) нь доорх агентлагуудын төлөөлөгчдөөс бүрдсэнийг ойлгож байна:

Сэтгэцийн Эрүүл Мэнд, Сэтгэцийн Хоцролт ба

Мансууруулах Бодисын Хэрэглээ

Арлингтоны Олон Нийтийн Сургуулиуд

Эрүүл Мэндийн Хэлтэс

Залуу ба Гэр Ахуйн Харилцааны Шүүх

Хувийн Агентлаг

Хүүхэд ба Гэр Бүлийн Үйлчилгээний Салбарууд

Засварын Хэлтэс

Цэцэрлэг ба Амралтын Хэлтэс

Эцэг эхийн Төлөөлөгч

Шүүхээр Томилогдсон Тусгай Өмгөөлөгчид (CASA)

Энэ агентлагууд миний хүү эсвэл охины тухай мэдээллийг үйлчилгээний зохицуулалт ба эмчилгээний төлөвлөгөөнд зориулж хуваалцах болно. Дурдсан агентлагуудын хооронд мэдээлэл солилцоход зөвшөөрөл өгөхгүй байх нь миний хүүхдийн боломжийн үйлчилгээг олгох агентлаг хоорондын лавлагааны үйлдлийг зогсоодог.

Энэ зөвшөөрөл хүртэл хүчинтэй:

3 сар,

CSA хэрэг хаагдах хүртэл,

эсвэл

хүртэл \_\_\_\_\_

- Би энэ зөвшөөрлийг агентлагад бичгэн хэлбэрээр мэдээлж дуртай цагтаа цуцлах эрхтэй. Энэ нь агентлагуудыг зөвшөөрөл цуцласныг мэдэгдсэний дараа мэдээлэл хуваалцахаа зогсоох болно.
- Би миний тухай ямар мэдээллийг, яагаад, хэзээ ба хэнд хуваалцсаныг мэдэх эрхтэй. Намайг хүсэхэд агентлагууд надад энэ мэдээллийг харуулах ёстой.
- Би агентлагуудыг энэ маягтын хуулбарыг мэдээлэл хуваалцах хүчинтэй зөвшөөрөл мэтээр авахыг хүсэж байна.
- Хэрвээ би энэ маягтад гарын үсэг зурахгүй бол мэдээлэл хуваалцахгүй ба би агентлаг бүртэй тусдаа холбоо барьж хэрэгцээтэй мэдээллийг хүргэж өгөх болно.

Гарын үсэг \_\_\_\_\_ Огноо \_\_\_\_\_  
 (Зөвшөөрлийн Хүн эсвэл Хүмүүс)

Хүний Тайлбарын

Маягт:

\_\_\_\_\_ Нэр \_\_\_\_\_ Гарчиг \_\_\_\_\_ Утасны Дугаар \_\_\_\_\_

Гэрч (Шаардлагатай бол):

\_\_\_\_\_ Гарын үсэг \_\_\_\_\_ Хаяг \_\_\_\_\_ Утасны Дугаар \_\_\_\_\_

**ЭНЭ ТОДОРХОЙЛОЛТЫГ МЭДЭЭЛЭЛ ХААНА ДАГАХ ТУХАЙ:** Энэ мэдээллийг Согтууруулах ундаа эсвэл Мансууруулах Бодис Хэрэглэсэн Өвчтөнүүдийн (42CFR хэсэг 2) Бичлэгүүдийн дүрмийн Улсын Нууцаар хамгаалагдсан бичлэгүүдээс танд гаргаж өгсөн болно. Улсын дүрмүүд таныг цаашдын нээлтийг шаардлагатай гэж үзвэл үүнд хамаарах хүний бичгэн зөвшөөрөлтэй нээх эсвэл 42 CFR Хэсэг 2-ын дагуу зөвшөөрснөөс бусад тохиолдолд энэ мэдээллийг аливаа нэгэн аргаар нээх, тараахыг хориглоно Энэ зорилгоор эмчилгээний эсвэл өөр нэгэн мэдээллийн бүрэн бүтэн нээлт нь хангалттай БИШ. Улсын дүрмүүд мэдээллийг гэмт хэрэг мөрдөх эсвэл согтууруулах ундаа, мансууруулах бодис хэрэглэсэн өвчтөнг яллахад ашиглахыг хязгаарлана.

**ЗӨВХӨН АГЕНТЛАГИЙН ХЭРЭГЦЭЭНД**

ЗӨВШӨӨРӨЛ ӨГСӨН:

- Бүхэлдээ хүчингүй болсон
- Хагас нь хүчингүй болсон:

ЗӨВШӨӨРӨЛ ХҮЧИНГҮЙ БОЛСОН МЭДЭГДЭЛ:

Захидал (Хуулбарыг Хавсарга) ХҮСЭЛТ АВСАН ОГНОО: \_\_\_\_\_

ХҮСЭЛТ ХҮЛЭЭЖ АВСАН АГЕНТЛАГИЙН ТӨЛӨӨЛӨГЧ:

\_\_\_\_\_  
 (АГЕНТЛАГИЙН ТӨЛӨӨЛӨГЧИЙН БҮТЭН НЭР БА ХАЯГ)

\_\_\_\_\_  
 (АГЕНТЛАГИЙН ХАЯГ)