



Community Health Centers, Inc  
110 S Woodland St  
Winter Garden, FL 34787  
(407) 905-8827 (352) 314-7400  
WWW.CHCFL.ORG

## Otorizasyon Pasyan an pou Itilize oswa Deklare Enfòmasyon ki Pwoteje sou Lasante

Non pasyan (tape I / enprime I)

Dat nesans li

Adrès	Vil	Eta	Kòd Postal
-------	-----	-----	------------

### Tanpri Chwazi Zòn / Nimewo Faks:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Apopka Family – (407) 886-4282   | <input type="checkbox"/> Lake Ellenor – (407) 855-8882 | <input type="checkbox"/> Groveland – (352) 429-5606     |
| <input type="checkbox"/> Apopka Children – (407) 886-3822 | <input type="checkbox"/> Leesburg – (352) 360-0762     | <input type="checkbox"/> Tavares – (352) 742-3264       |
| <input type="checkbox"/> Bithlo – (321) 221-2043          | <input type="checkbox"/> Meadow Woods – (321) 221-1057 | <input type="checkbox"/> Winter Garden – (407) 654-4079 |
| <input type="checkbox"/> Forest City – (407) 660-1667     | <input type="checkbox"/> Pine Hills – (407) 209-3220   |   |

### Otorize yo bay CHC Enfòmasyon ki pwoteje sou lasante :

Non Founisè Swen Sante / Plan / Lòt	Nimewo Telefòn	Nimewo Faks
-------------------------------------	----------------	-------------

Adrès	Vil	Eta	Kòd Postal
-------	-----	-----	------------

### Enfòmasyon ki dwe modifye

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Egzamen Antesedan Medikal , Rapò | <input type="checkbox"/> Rapò laboratwa        | <input type="checkbox"/> Tout dosye           |
| <input type="checkbox"/> Tretman oswa Egzamen             | <input type="checkbox"/> Konsiltasyon          | <input type="checkbox"/> Lòt (Presize): _____ |
| <input type="checkbox"/> Vaksen                           | <input type="checkbox"/> Preskripsyon          |   |
| <input type="checkbox"/> Rapò Radyografi                  | <input type="checkbox"/> Dosye Lopital ak Rapò |   |

### Objektif Deklare Enfòmasyon yo(Tcheke Kategori Apwopriye yo):

- |   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Lòt swen medikal | <input type="checkbox"/> Chanje Doktè | <input type="checkbox"/> Lòt (Presize): _____ |
|---|---------------------------------------|---|

### An konfòmite avèk Lwa Florid yo, ki egzije otorizasyon espesyal pou deklare enfòmasyon privileje, tanpri bay dosye ki gen rapò ak (Inisyal egzijib):

- |                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> SIDA | <input type="checkbox"/> Sante mantal oswa sikolojik                    | <input type="checkbox"/> Maladi Jenetik / Tès (ADN) |
| <input type="checkbox"/> STD  | <input type="checkbox"/> Dwòg, alkòl ak / oswa pran yon sibstans aleksè |   |

Mwen konprann ke otorizasyon sa a konsène tout oswa nenpòt pati nan dosye ki deziyen piwo yo, ki ka gen ladan I enfòmasyon sikiyatrik, ak / oswa pran alkòl / dwòg aleksè, ak / oswa SIDA, ak / oswa ka genyen rezulta Tès VIH oswa lefètke yo te fè yon tès VIH. Mwen dakò espesyalman pou pibliye enfòmasyon ki site piwo yo oswa sa lalwa egzije. Otorizasyon an ap ekspire nan dat ki pi ba a, oswa selon evènman oswa kondisyon ki anba a:

Si mwen pa t rive presize yon evènman oswa yon kondisyon, otorizasyon an ap ekspire nan yon ane. Mwen konprann ke otorizasyon sa a revokab sou yon nòt alekri nan biwo kote yo kenbe otorizasyon orijinal la, eksepte si gen aksyon ki te déjà pran sou baz otorizasyon sa a. Mwen te gen yon opòtinité pou m revize epi pou m konprann sa ki ekri nan fòmilè otorizasyon sa a. Lè mwen siyen otorizasyon sa a, mwen konfime ke li reflete volonte mwen egzakteman. Mwen konprann mwen gen dwa pou revize oswa kopie enfòmasyon medikal mwen te otorize pou yo itilize oswa pibliye nan fòmilè otorizasyon sa a, lè m voye yon demann alekri bay CHC Privacy Officer, epi mwen gen dwa pou m gen yon kopie fòmilè otorizasyon sa a . Privacy Officer, Community Health Centers, Inc., 110 South Woodland Street, Winter Garden, Florid 34787.

Pasyan / Paran / Reprezantan Legal (Siyati)

Dat Otorizasyon

Tradiktè / entèprèt	Adrès	Nimewo Telefòn
---------------------	-------	----------------

Si se pa Pasyan an, yon moun ki gen lyen fanmi ak pasyan an oswa ki gen Otorite Pou siyen	Prezante Idantite I
---	---------------------