

**ইরি কাউন্টি ডিপার্টমেন্ট অফ মেন্টাল হেলথ**  
**গোপনীয় তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশ করার অনুমতি**

এই ফর্মটি এমন সংস্থার দ্বারা ব্যবহার করার জন্য ডিজাইন করা হয়েছে যেগুলি পরিকল্পনা, সমন্বয় এবং পরিষেবা প্রদানে একে অপরের সাথে সহযোগিতা করে মানসিক অক্ষমতায় আক্রান্ত ব্যক্তিদের কাছে। এটি উদ্দেশ্যগুলির জন্য গোপনীয় তথ্য ব্যবহার, প্রকাশ এবং পুনরায় প্রকাশের অনুমতি দেয় যন্ত্র সমন্বয়, পরিষেবা প্রদান, পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান এবং স্বাস্থ্যসেবা অপারেশন। এই ফর্ম প্রয়োজনীয়তা মেনে চলে নিউ ইয়র্ক স্টেট মেন্টাল হাইজিন আইনের § ৩৩.১৩, ফেডারেল অ্যালকোহল এবং ড্রাগ রেকর্ড গোপনীয়তা প্রবিধান (৪২ সিএফআর পার্ট ২), এবং ফেডারেল আইন গভার্নিং প্রাইভেসি অফ এডুকেশন রেকর্ডস (এফইআরপিএ) (২০ ইউএসসি ১২৩২ জি)। এটি এইচআইবি-এইডস সম্পর্কিত তথ্যের জন্য ব্যবহারের জন্য নয়। যদিও এতে ৪৫ সিএফআর ১৬৪.৫০৮(সি) দ্বারা প্রয়োজনীয় অনেক উপাদান রয়েছে, তবে এই ফর্মটি ফেডারেলের অধীনে একটি "অনুমোদন" নয় এইচআইপিএএ নিয়ম। একটি "অনুমোদন" প্রয়োজন হয় না কারণ সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যের ব্যবহার এবং প্রকাশ চিকিৎসা, অর্থ প্রদান বা স্বাস্থ্যসেবা অপারেশনের উদ্দেশ্যে। (৪৫ সিএফআর ১৬৪.৫০৬ দেখুন।)

1. আমি স্বীকার করি যে আমার তথ্য একটি ইলেকট্রনিক রেকর্ডে প্রবেশ করা হবে এবং আমি এতদ্বারা নীচে বর্ণিত হিসাবে স্বাস্থ্য, মানসিক স্বাস্থ্য, আন্ডোহল/মাদক এবং শিক্ষার রেকর্ডগুলি ব্যবহার ও প্রকাশ করার অনুমতি দিচ্ছি।

2. যে ব্যক্তির তথ্য ব্যবহার বা প্রকাশ করা হতে পারে তিনি হলেনঃ whose information may be used or disclosed is:

নাম: \_\_\_\_\_ . জন্ম তারিখ: \_\_\_\_\_

3. যে তথ্যগুলি ব্যবহার বা প্রকাশ করা যেতে পারে সেগুলির মধ্যে রয়েছে (যা প্রযোজ্য সবগুলি পরীক্ষা করুন):

- মানসিক স্বাস্থ্য রেকর্ড
- এলকোহল/ড্রাগ রেকর্ড
- স্কুল বা শিক্ষার রেকর্ড
- স্বাস্থ্য রেকর্ড
- উপরে তালিকাভুক্ত সব রেকর্ড

4. এই তথ্য দ্বারা প্রকাশ করা যেতে পারে:

- যে কোন ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানের কাছে তথ্য আছে যা প্রকাশ করতে হবে
- সংযুক্তি এ-তে তালিকাভুক্ত ব্যক্তি বা সংস্থা
- নিম্নলিখিত ব্যক্তি বা সংস্থার কাছে পরিষেবা প্রদান করে

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. এই তথ্য দ্বারা প্রকাশ করা যেতে পারে:

- যে কোন ব্যক্তি বা সংস্থার তথ্যের প্রয়োজন হয় সেই ব্যক্তিকে পরিষেবা প্রদানের জন্য যে ব্যক্তি রেকর্ডের বিষয়, সেই পরিষেবাগুলির জন্য অর্থ প্রদান করতে, বা সেই ব্যক্তির সাথে সম্পর্কিত গুণমানের নিশ্চয়তা বা অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা ক্রিয়াকলাপে নিয়োজিত।
- সংযুক্তি এ-তে তালিকাভুক্ত ব্যক্তি বা সংস্থা
- নিম্নলিখিত ব্যক্তি বা সংস্থা:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. যে উদ্দেশ্যে এই তথ্য ব্যবহার এবং প্রকাশ করা যেতে পারে সেগুলির মধ্যে রয়েছে:

- ইরি কাউন্টি ডিপার্টমেন্ট অফ মেন্টাল হেলথ দ্বারা সমর্থিত একটি প্রোগ্রামে অংশগ্রহণের যোগ্যতার মূল্যায়ন;
- যন্ত্র সমন্বয় এবং কেস ম্যানেজমেন্ট সহ পরিষেবা সরবরাহ;
- পরিষেবার জন্য অর্থপ্রদান; এবং
- স্বাস্থ্য পরিচর্যা কার্যক্রম যেমন মান নিশ্চিত করা।

7. আমি বুঝি যে নিউ ইয়র্ক এবং ফেডারেল আইন সেই ব্যক্তিদেরকে নিষিদ্ধ করে যারা মানসিক স্বাস্থ্য, অ্যালকোহল, বা মাদকের অপব্যবহার, এবং শিক্ষার রেকর্ডগুলিকে অনুমতি ছাড়াই সেই রেকর্ডগুলি পুনরায় প্রকাশ করা থেকে নিষিদ্ধ করে। আমি এটাও বুঝি যে প্রত্যেকটি প্রতিষ্ঠান যা একটি রেকর্ড গ্রহণ করতে পারে তাদের জন্য সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্যের ব্যবহার এবং প্রকাশ নিয়ন্ত্রণকারী ফেডারেল HIPAA নিয়মগুলি অনুসরণ করার প্রয়োজন নেই। আমি এতদ্বারা সেই ব্যক্তি এবং সংস্থার অনুমতি দিই যেগুলি এই অনুমোদন অনুসারে রেকর্ডগুলি গ্রহণ করে এবং রেকর্ডে থাকা তথ্যগুলিকে পুনঃপ্রকাশ করার জন্য এবং তথ্যগুলিকে প্রাপ্ত ব্যক্তিদের বা পাপাচারিত ব্যক্তিদের জন্য অন্য উদ্দেশ্যে।

**ইরি কাউন্টি ডিপার্টমেন্ট অফ মেন্টাল হেলথ  
গোপনীয় তথ্য ব্যবহার ও প্রকাশ করার অনুমতি (চলছে)**

8. এই অনুমতির মেয়াদ শেষ হবে ( প্রযোজ্য বক্স চেক করুন)

তারিখ \_\_\_\_\_

নিম্নলিখিত ইভেন্টে \_\_\_\_\_

9. এই অনুমতি নিম্নরূপ সীমিত:

অনুমতি শুধুমাত্র নিম্নলিখিত সময়ের জন্য রেকর্ড প্রযোজ্য: \_\_\_\_\_ থেকে \_\_\_\_\_

অন্যান্য সীমাবদ্ধতা: \_\_\_\_\_

10. আমি বুঝি যে এই অনুমতি প্রত্যাহার করা হতে পারে। আমি গোপনীয়তা অনুশীলনের একটি বিজ্ঞপ্তি পেয়েছি, এবং বুঝতে পেরেছি যে এই অনুমতি প্রত্যাহার করা হলে, নির্দিষ্ট প্রোগ্রামগুলিতে অংশগ্রহণ চালিয়ে যাওয়া সম্ভব নাও হতে পারে। যদি আমি এই অনুমতি প্রত্যাহার করতে চাই তবে আমাকে সেই সম্ভাবনা সম্পর্কে জানানো হবে। আমি এও বুঝি যে এই অনুমতি প্রত্যাহার করার আগে প্রকাশ করা রেকর্ডগুলি পুনরুদ্ধার করা যাবে না। এই অনুমতির উপর নির্ভরশীল যেকোন ব্যক্তি বা সংস্থা এই অনুমতি দেওয়া হয়েছিল বলে শুরু হওয়া কাজটি সম্পূর্ণ করার জন্য প্রয়োজনীয় রেকর্ড এবং সুরক্ষিত স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবহার বা প্রকাশ করা চালিয়ে যেতে পারে।

11. আমি সেই ব্যক্তি যার রেকর্ড ব্যবহার বা প্রকাশ করা হবে। আমি এই নথিতে বর্ণিত আমার রেকর্ডগুলি ব্যবহার এবং প্রকাশ করার অনুমতি দিই।

সিগনেচার

তারিখ

আমি সেই ব্যক্তির ব্যক্তিগত প্রতিনিধি যার রেকর্ড ব্যবহার করা হবে বা প্রকাশ করা হবে। সেই ব্যক্তির সাথে আমার সম্পর্ক

\_\_\_\_\_ | আমি এই নথিতে বর্ণিত আমার রেকর্ডগুলি ব্যবহার এবং প্রকাশ করার অনুমতি দিই।

সিগনেচার

তারিখ

নাম প্রিন্ট করুন

**সংযুক্তি এ**

রেকর্ড প্রকাশ করার এই অনুমতি নিম্নলিখিত সংস্থাগুলি এবং সেই সংস্থাগুলিতে কাজ করে এমন ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য। এই সংস্থাগুলি এরি কাউন্টির বাসিন্দাদের পরিষেবা প্রদানের জন্য একসাথে কাজ করে।

Berkshire Farm  
BestSelf Behavioral Health  
Buffalo City Mission  
BryLin Hospital  
Buffalo Federation of Neighborhood Centers  
Buffalo Psychiatric Center  
Catholic Charities  
Cazenovia Recovery Services  
Child& Family Services  
Community Connections of New York  
Community Services for Every1  
Compeer West  
Endeavor Health Services  
Envision Healthcare  
Erie County Department of Mental Health  
Erie County Forensic Mental Health Services  
Erie County Department of Social Services  
Erie County Medical Center  
Gateway – Longview  
Greater Buffalo United Healthcare Network  
Family Help Center  
Harmonia Collaborative Care

Health Home Partners of Western New York, LLC  
Health Homes of Upstate New York  
Heritage Centers  
Hillside Children's Center  
Hispanics United of Buffalo  
Horizon Health Services  
Jewish Family Services  
Kaleida Health  
Living Opportunities of DePaul  
Lt. Col. Matt Urban Human Services Center  
Mental Health Association  
Monroe Plan for Medical Care  
Monsignor Carr Institute  
New Directions  
NY-508 Continuum of Care (HUD)  
Niagara County Department of Mental Health and Substance Abuse Services  
Niagara County Single Point of Access  
Niagara County Department of Social Services  
Niagara Falls Memorial Hospital  
Niagara Gospel Rescue Mission  
OLV Human Services

Recovery Options Made Easy  
RedArgyle  
Restoration Society, Inc.  
Salvation Army  
Southern Tier Environments for Living  
Spectrum Human Services  
Suburban Adult Services, Inc.  
Suicide Prevention & Crisis Services  
Temple of Christ, My Place Home  
Transitional Services, Inc.  
University Psychiatric Practice  
UPMC - Chautauqua  
Veteran Administration Medical Center  
Weinberg Campus  
Western New York Independent Living Project  
WNY Children's Psychiatric Center  
YWCA of Western New York

Other: