

**GIẤY ỨNG THUẬN  
CHO SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN**

Kính gửi : \_\_\_\_\_(Điền tên Y sĩ hay Cơ quan cung cấp dịch vụ y tế)

Tôi, ký tên dưới đây, có thỏa thuận cho việc sử dụng và tiết lộ các thông tin về sức khỏe cá nhân riêng (“Thông tin được bảo vệ về sức khỏe”) như được mô tả theo mẫu dưới đây (Giấy Ứng thuận) cho Cơ quan Vận chuyển Bổ trợ ATC (ATC Paratransit) nhằm mục đích xác định sự hội đủ điều kiện để hưởng dịch vụ vận chuyển.

Tên của Khách hàng : \_\_\_\_\_ Ngày hôm nay \_\_\_\_\_

Xin gửi thông tin được yêu cầu về :

**San Francisco Paratransit, 68 12th Street, San Francisco, CA 94103**

Mô tả Thông tin Riêng biệt được Bảo vệ về Sức khỏe cho phép sử dụng và tiết lộ :

Tài liệu về tình trạng mất năng lực của người nộp đơn, thân chủ, và ảnh hưởng của nó như thế nào về khả năng của ông/bà trong việc độc lập sử dụng xe buýt Muni hay xe BART, nói cách khác làm sao tiếp cận sử dụng xe buýt/xe điện.

Sự kiện làm cho Giấy Ứng thuận này hết giá trị :

Sự kiểm chứng chuyên nghiệp từ những thông tin chuyên biệt được yêu cầu (xem phần trên) cho phép chúng tôi quyết định về điều kiện để hưởng dịch vụ dành cho người mất năng lực (ADA Paratransit eligibility).

Tôi hiểu rằng Thông tin được Bảo vệ về sức khỏe của tôi được tiết lộ lần nữa chiếu theo giấy ứng thuận này cho người hữu trách khác, và không còn được bảo vệ bởi quy định Liên bang về quyền riêng tư. Tôi cũng hiểu rằng tôi có thể bãi bỏ Giấy Ứng thuận này bất cứ lúc nào bằng cách gửi văn bản cho quý Ông, nhưng nếu làm thế cũng không gây ảnh hưởng cho biện pháp của quý ông đã thực hiện trước khi nhận văn bản bãi bỏ ứng thuận của tôi.

\_\_\_\_\_  
Chữ ký của người đương đơn hay người đại diện

\_\_\_\_\_  
Ngày

(Mẫu đơn cần ghi đầy đủ trước khi ký tên )

Nếu có thể, xin viết chữ In tên của người đại diện : \_\_\_\_\_

Quan hệ cá nhân với đương đơn như thế nào : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Người chứng

\_\_\_\_\_  
Ngày

(Mẫu đơn này có hình thức tiếp nhận được và/hoặc các loại ngôn ngữ cung cấp theo yêu cầu)