



Saglasnost za otkrivanje zdravstvenih i/ili obrazovnih informacija

Ime učenika: _____ Datum rođenja: ____ / ____ / ____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

U ime gore navedenog učenika, ja odobravam _____
(ime pružaoca zdravstvenih usluga, agenciju ili medicinsku instituciju)

da može predati bilješke o evaluaciji _____ i _____
(Lokalna obrazovna agencija) (škola ili školski okrug)

za svrhu utvrđivanja podobnosti za i/ili klauzule o odgovarajućem specijalnom obrazovanju, te usluga vezanim sa time.

AEA kontakt: _____ Kontakt u okrugu: _____

AEA adresa: _____ Adresa okruga: _____

Za ovu svrhu, ja dozvoljavam da se otkriju slijedeće zdravstvene informacije AEA-u i školskom okrugu, a koje se odnose na ovo dijete, u periodu od

____ / ____ / ____ do ____ / ____ / ____ :

Trenutno medicinsko stanje

Trenutna terapija lijekovima/tretmani

Preporuke za školu

Ostalo _____

Ja, ovdje prisutan, dajem posebnu saglasnost gore navedenoj medicinskoj ustanovi da može otkriti bilješke koje se odnose na:

Mentalno zdravlje

Korištenje i zloupotreba sredstava sa hemijskom ovisnošću

Bolesti koje se prenose seksualnim putem

HIV/SIDA

Ja razumijem da informacije, jednom kada se otkriju, postaju dio obrazovnog zapisa o učeniku, definisano Zakonom o obrazovanju učenika sa smetnjama, (IDEA), te su kao takve zaštićene Zakonom o obrazovnim pravima i privatnosti (FERPA). Informacije mogu biti pregledane od strane svih članova IEP tima, i onih, za koje se sa razlogom smatra, da imaju zakonski obrazovni interes. Informacije se mogu koristiti i u ubuduće, uključujući i situaciju kada se učenik preseli, u svrhu donošenja odluke o individualnom obrazovnom planu (IEP).

Ja razumijem da imam slijedeća **prava** koja se odnose na ovu saglasnost:

- Pravo na uvid ili kopiju zdravstvenih informacija koje će se otkriti ovom formom.
- Pravo da dobijem kopiju ove forme.
- Pravo da bilo kada povučem ovu saglasnost sa pismenim zahtjevom, (iako moje povlačenje neće vrijediti za korištene i/ili već otrivene informacije vezane uz ovu formu).

Ova saglasnost vrijedi do ____ / ____ / ____ , ili do jedne godine od dana potpisivanja, šta god da prvo nastupi.

Potpis U odnosu sa učenicom Datum

Ime štampanim slovima

Zakon o odgovornosti i valjanosti zdravstvenog osiguranja (HIPAA)/ Obavijest o zakonu o obrazovnim pravima i privatnosti (FERPA)

Ijedna i sve informacije po kojima se djeca i porodice mogu identifikovati i koji primaju usluge specijalnog obrazovanja, plaćene iz fondova utvrđenim Zakonom o obrazovanju osoba sa smetnjama (20 U.S.C. §1400 et seq.) su zaštićene od otkrivanja bez osobrenja prema FERPA. FERPA-om zaštićene informacije, po kojima se osoba može identifikovati, su posebno **izuzete** od HIPAA regulacija o privatnosti. FERPA zabranjuje otkrivanje osobnih identifikacijskih informacija bez saglasnosti roditelja, osim u ograničenom broju okolnosti, te zahtijeva da porodica djeteta bude obaviještena u vezi njihovih prava na privatnost, a pružaocem usluga obavezuje da vode bilješke o tome koje sve imao pristup informacijama o djetetu, te nadalje sadržava žalbene i pretužbene postupke koji se primijenju u slučajevima rasprave oko zapisa u vlasništvu specijalnog obrazovanja ili pružaoca usluga, među ostalim propisima. Svi pružaoci usluga specijalnog obrazovanja moraju poštovati ove propise.

OBAVIJEST PRIMAOCIMA INFORMACIJA O MENTALNOM ZDRAVLJU

U skladu sa zakonom države Iowa o otkrivanju mentalnih informacija, (Iowa propis, član 228), primaoc informacije o mentalnom zdravlju može proslijediti drugome ovu informaciju jedino uz pismenu saglasnost dotične osobe ili njegovog pravnog zastupnika ili na način predviđen u članu 228 i članu 220. Neovlašteno odavanje informacija je protivzakonito i može biti zakonom kažnjivo. Federalni zakon o strogoj povjerljivosti (42 CFR, dio 2) zabranjuje upotrebu informacije za svrhu kriminalne istrage ili za tužbeni postupak protiv pacijenata koji zloupotrebljavaju alkohol ili drogu.

OBAVIJEST PRIMAOCIMA INFORMACIJE O ZLOUPOTREBI SUBSTANCI

Ova informacija je izašla na vidjelo preko zapisa čija je stroga povjerljivost zaštićena federalnim zakonom. Zakon Iowa, član 125, zajedno sa federalnim regulacijama (42 CFR, dio 2) zabranjuju daljnje objavljivanje bez posebne dozvole osobe na koju se informacija odnosi, ili kako je to dozvoljeno istim statutom ili regulacijom. Općenita saglasnost za otkrivanje medicinskih informacija ili drugih informacija nije dovoljna za ovu svrhu. Federalni zakon zabranjuje upotrebu informacije za svrhu kriminalne istrage ili za tužbeni postupak protiv pacijenata koji zloupotrebljavaju alkohol ili drogu.

OBAVIJEST PRIMAOCIMA INFORMACIJA O TESTIRANJU VEZANOM ZA HIV

Ova informacija je izašla na vidjelo preko zapisa čija je stroga povjerljivost zaštićena državnim zakonom. Državni zakon zabranjuju vam daljnje objavljivanje informacije bez pismene saglasnosti osobe na koju se ova informacija odnosi, ili kako to zakon dozvoljava. Općenita saglasnost za otkrivanje medicinskih informacija ili drugih informacija nije dovoljna za ovu svrhu. (Iowa propis, član 141.23) Federalni zakon o strogoj povjerljivosti (42 CFR, dio 2) zabranjuje upotrebu informacije za svrhu kriminalne istrage ili za tužbeni postupak protiv pacijenata koji zloupotrebljavaju alkohol ili drogu.