

Renton School District – Renton Student Health Hub

(د رضایت فورمه) / (ROI) Release of Information (د معلوماتو خپرول)

1. په مهرباني سره خپل ښوونځی انتخاب کړئ: *

بل ښوونځی	عالي لېسه له 9 تر 12 ټولګي	منځنی ښوونځی له 6 تر 8 ټولګي	لومړنی ښوونځی له ورکټون تر 5 ټولګي
Homeschool ☐	Hazen ☐	Dimmitt ☐	Lakeridge ☐ Benson Hill ☐
Opportunities for Emerging Education (HOME) Program	Lindbergh ☐	McKnight ☐	Maplewood ☐ Bryn Mawr ☐
د مخ پر ودې زده کړې لپاره په کور کې د ښوونځیو د فرصتونو پروګرام)	Renton ☐	Nelsen ☐	Heights ☐ Campbell Hill ☐
Renton Academy ☐	Talley ☐	Risdon ☐	Renton Park ☐ Cascade ☐
Meadow Crest ☐			Sartori ☐ Hazelwood ☐
Early Learning Center			Sierra Heights ☐ Highlands ☐
			Talbot Hill ☐ Hilltop Heritage ☐
			Tiffany Park ☐ Honey Dew ☐
			Kennydale ☐

Renton School District ته زما رضایت تر څو ما/ زما زده کوونکي ته د Renton School District د Student Health Hub (زده کوونکو د روغتيايي مرکز) له لارې پاملرنه همغږي کړي

Renton School District هڅه کوي تر څو هغه زده کوونکو ته دا خدمتونه وړاندې کړي چې د بريالي کېدو لپاره ورته اړتيا لري. د دې کار لپاره، Renton School District او د هغې د روغتيايي او ټولنيزو خدمتونو شريکانو د Renton School District Student Health Hub جوړ کړی دی. Renton School District Student Health Hub یوه ساده او خوندي لار ده تر څو ستاسو په ټولنه کې زده کوونکي له روغتيايي او ټولنيزو خدمتونو سره وصل کړي. نور معلومات دلته تر لاسه کړئ.

مخکې له دې چې Renton School District وکولای شي په Renton School District Student Health Hub کې ستاسو/ ستاسو د زده کوونکي معلومات شریک کړي، موږ غواړو یقیني کړو چې تاسو پر خپلو/ د خپل زده کوونکي د شخصي معلوماتو پر حقونو پوهېږئ او دا چې Renton School District Student Health Hub به څنګه ستاسو/ ستاسو د زده کوونکي معلومات خوندي کړي او د Renton School District د روغتيايي او ټولنيز خدمت له شريکانو سره شریک کړي.

په Renton School District کې د زده کوونکي د معلوماتو حقونه:

زه پوهېږم چې زما زده کوونکي/ زما د زده کوونکي سوابق (FERPA) Family Educational Rights and Privacy Act، د کورنۍ د زده کړې د حقونو او محرمیت د قانون له مخې خوندي دي او په Renton School District Student Health Hub کې زما د زده کوونکي/ زما د زده کوونکي د سوابقو خپرولو ته زما رضایت ورکول رضاکارانه دی. زه کولای شم چې په هر وخت کې د Renton School District c/o Student Support Department ته د لیک په استولو خپل رضات لغوه کړم، مګر دا به پر هغو معلوماتو اغېز ونکړي چې د مخه خپاره شوي دي.

په Renton School District Student Health Hub کې ستاسو د زده کوونکي/ د زده کوونکي د سوابقو د شریکولو لپاره ستاسو رضایت:

د دې فورم په لاسلیک کولو سره تاسو Renton School District ته رضایت ورکړئ تر څو په Renton School District Student Health Hub کې ستاسو/ ستاسو د زده کوونکي خوندي شوي روغتيايي سوابق شریک کړي. د فدرالي قانون له مخې اړتیا ده چې Renton School District Student Health Hub د معلوماتو تبادلي ته ستاسو د زده کوونکي د شخصي روغتيايي معلوماتو (PHI) له اضافه کولو څخه مخکې ستاسو/ ستاسو د زده کوونکي رضایت واخلي. کله چې ستاسو/ ستاسو د زده کوونکي معلومات له Renton School District Student Health Hub سره شریک شول، یو استازي به تاسو/ ستاسو زده کوونکي له خدمتونو سره وصل کړي او همغږي به جوړه کړي. کله چې معلومات په Renton School District Student Health Hub کې وي، دا (HIPAA) Health Insurance Portability and Accountability Act، د روغتيايي بیمې د لېږد وړ والي او حساب ورکولو د قانون له مخې خوندي دي.

دا د راجع کولو سیستم د ریښتونی ښوونځي ولسوالۍ، د ریښتونی ښار، او د گډون کوونکو ټولنې شریکانو ترمنځ گډه هڅه ده. د زده کوونکو د ر وختیا مرکز چمتو کونکي شیکي دننه چمتو کونکو ته راجع کیدی شي. د دې چمتو کونکو لیست کول یا راجع کول تایید نه کوي، او ولسوالۍ د ریښتونی ښار، او د گډون کوونکو ټولنې شریکان د چمتو شوي خدماتو کیفیت یاپایلي لپاره هیڅ مسؤلیت نه مني،

1 برخه: د رضایت پای ته رسېدل

زه پوهېږم چې اجازه به د لاسلیک له نېټې وروسته په 12 میاشتو کې پای ته ورسېږي.

2 برخه: د زده کوونکي معلومات

د زده کوونکي قانوني نوم *	
نوم	تخلص

د زده کوونکي د زیږیدو نېټه *	
نېټه	

د زده کوونکي زېږ کد *	
پستي/ زېږ کد	

3 برخه: لاسلیک

ما دا فورمه لوستلې ده یا په داسې ژبه را ته لوستل شوې ده چې زه پری پوهېږم. د دې فورمې په اړه زما پوښتنو ته ځواب ویل شوی دی.

د لاسلیک کوونکي نوم *	
نوم	تخلص

برېښنالیک *	
example@example.com	

له زده کوونکي سره اړیکه *	
☐ پخپله ☐ والدین ☐ قانوني سرپرست له زده کوونکي سره د قانوني سرپرست اړیکه څه ده؟ _____	

لاسلیک *	
دلته لاسلیک وکړئ	