

Renton School District – Renton Student Health Hub

Consent Form/Release of Information (ROI, Форма согласия на раскрытие информации)

1. Выберите свою школу:*

Начальная школа <i>Детский сад — 5 класс</i>		Средняя школа <i>6–8 классы</i>	Старшая школа <i>9–12 классы</i>	Другая школа
☐ Benson Hill ☐ Bryn Mawr ☐ Campbell Hill ☐ Cascade ☐ Hazelwood ☐ Highlands ☐ Hilltop Heritage ☐ Honey Dew ☐ Kennydale	☐ Lakeridge ☐ Maplewood Heights ☐ Renton Park ☐ Sartori ☐ Sierra Heights ☐ Talbot Hill ☐ Tiffany Park	☐ Dimmitt ☐ McKnight ☐ Nelsen ☐ Risdon	☐ Hazen ☐ Lindbergh ☐ Renton ☐ Talley	☐ Homeschool Opportunities for Emerging Education Program (H.O.M.E., Программа обучения на дому в рамках программы инновационного образования) ☐ Renton Academy ☐ Meadow Crest Early Learning Center

Согласие на координацию медицинских услуг, оказываемых мне или моему ребенку, администрацией Renton School District через Renton School District Student Health Hub (Центр здоровья учеников Renton School District)

Renton School District стремится предоставить учащимся все необходимое для успешного обучения. С этой целью администрация Renton School District совместно с партнерами в сфере медицины и социальной помощи создала Renton School District Student Health Hub. Renton School District Student Health Hub — это надежная и простая в использовании система, через которую учащиеся могут получать медицинскую и социальную помощь, доступные в их сообществе. Узнать больше.

Чтобы Renton School District получил право передавать информацию о вас или вашем ребенке через Renton School District Student Health Hub, мы должны удостовериться, что вы знаете свои права и права своего ребенка на конфиденциальность персональной информации и понимаете, как Renton School District Student Health Hub защищает и передает такую информацию уполномоченным партнерам в сфере медицины и социальной помощи.

Права учащихся учебных заведений Renton School District на конфиденциальность личной информации

Я понимаю, что мои данные или данные моего ребенка защищены федеральным законом Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA, Закон о правах семьи на образование и конфиденциальность) и что согласие на передачу этих данных через Renton School District Student Health Hub является добровольным. Я могу отозвать согласие в любой момент, отправив письменное уведомление в Renton School District на рассмотрение Student Support Department, но это не затронет уже раскрытую информацию.

Согласие на передачу информации о вас или вашем ребенке через Renton School District Student Health Hub

Подписав эту форму, вы разрешаете Renton School District предоставлять доступ к защищенной медицинской информации о вас или вашем ребенке через Renton School District Student Health Hub. Согласно федеральному законодательству, прежде чем включить вашу персональную медицинскую информацию (ПМИ) или такую информацию вашего ребенка в систему обмена данными, Renton School District Student Health Hub обязан получить ваше согласие или согласие вашего ребенка. После того как Renton School District Student Health Hub получит информацию о вас или вашем ребенке, с

вами свяжется его представитель для организации и координации доступа к услугам для вас или вашего ребенка. Получив данные, Renton School District Student Health Hub обеспечит их защиту в соответствии с федеральным законом Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, Закон о мобильности и подотчетности медицинского страхования).

Эта система направления учащихся является результатом совместных усилий школьного округа города Рентон и города Рентон и **участвующих** в ней общественных организаций. Направления могут выдаваться к специалистам, входящим в сеть поставщиков услуг Student Health Hub. Включение этих поставщиков в список или направление к ним не означает их официального одобрения; школьный округ, **администрация города Рентон и участвующие общественные партнеры** не несут **ответственности за качество** или результаты предоставляемых услуг.

РАЗДЕЛ 1. Срок действия согласия

Я понимаю, что данное мной согласие будет действовать в течение 12 месяцев со дня подписания.

РАЗДЕЛ 2. Информация об ученике/ученице

Имя и фамилия ученика/ученицы по паспорту*	
Имя	Фамилия

Дата рождения ученика/ученицы*
Дата

Почтовый индекс ученика/ученицы*
Почтовый индекс

РАЗДЕЛ 3. Подпись

Я прочитал(а) эту форму, или мне ее прочитали на языке, который я понимаю. Мне ответили на все вопросы, касающиеся этой формы.

Имя и фамилия лица, подписывающего форму*	
Имя	Фамилия

Эл. почта*
<i>example@example.com</i>

Степень родства с учеником/ученицей*
☐ Я являюсь этим человеком ☐ Родитель ☐ Законный опекун

Какова степень родства законного опекуна
с учеником/ученицей? _____

Подпись*

Место для подписи