

Renton School District – Renton Student Health Hub

Consent Form/Release of Information (ROI, Форма згоди на розголошення інформації)

1. Виберіть свою школу:*

Початкова школа <i>Дитячий садок – 5 клас</i>	Середня школа <i>6–8 класи</i>	Старша школа <i>(9–12 класи)</i>	Інша школа
☐ Benson Hill ☐ Lakeridge ☐ Bryn Mawr ☐ Maplewood Heights ☐ Campbell Hill ☐ Renton Park ☐ Cascade ☐ Sartori ☐ Hazelwood ☐ Sierra Heights ☐ Highlands ☐ Talbot Hill ☐ Hilltop Heritage ☐ Tiffany Park ☐ Honey Dew ☐ Kenndale	☐ Dimmitt ☐ McKnight ☐ Nelsen ☐ Risdon	☐ Hazen ☐ Lindbergh ☐ Renton ☐ Talley	☐ Homeschool Opportunities for Emerging Education Program (H.O.M.E., Програма навчання вдома в межах програми інноваційної освіти) ☐ Renton Academy ☐ Meadow Crest Early Learning Center

Згода на координацію медичної допомоги, що надається мені або моїй дитині, адміністрацією Renton School District через Renton School District Student Health Hub (Центр здоров'я учнів Renton School District)

Шкільний округ Renton School District прагне забезпечити учнів послугами, які допомагатимуть їм досягати успіхів. Із цією метою Renton School District разом із партнерами в галузі охорони здоров'я та соціальної підтримки створив Renton School District Student Health Hub. Renton School District Student Health Hub надає учням зручний і безпечний спосіб отримати медичні й соціальні послуги в межах громади. Дізнатися більше.

Щоб Renton School District отримав право передавати інформацію про вас або вашу дитину через Renton School District Student Health Hub, ми маємо переконатися, що ви розумієте свої права або права своєї дитини щодо захисту персональної інформації, а також розумієте, як Renton School District Student Health Hub забезпечуватиме конфіденційність такої інформації і як передаватиме її схваленим партнерам Renton School District у галузі охорони здоров'я та соціальної підтримки.

Права учнів закладів освіти Renton School District на конфіденційність персональної інформації.

Я розумію, що конфіденційність моїх документів або документів моєї дитини охороняється Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA, Закон про права сім'ї на освіту й конфіденційність), і згода на передавання цих документів через Renton School District Student Health Hub є добровільною. Я можу відкликати згоду будь-коли, надіславши письмове повідомлення в Renton School District на розгляд Student Support Department, проте це не вплине на вже розголошену інформацію.

Згода на передавання інформації про вас або вашу дитину через Renton School District Student Health Hub

Підписавши цей документ, ви надаєте дозвіл Renton School District передавати захищену медичну інформацію про вас або вашу дитину через Renton School District Student Health Hub. Відповідно до федерального законодавства, перш ніж включити вашу персональну медичну інформацію (ПМІ) або таку інформацію вашої дитини до системи обміну даними, Renton School District Student Health Hub зобов'язаний отримати вашу згоду або згоду вашої дитини. Після надання інформації про вас або вашу дитину до Renton School District Student Health Hub із вами зв'яжеться його представник для організації та подальшої координації послуг, що надаватимуться вам або вашій дитині.

Конфіденційність інформації, внесеної до системи School District Student Health Hub, забезпечуватиметься відповідно до вимог Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, Закон США про передавання та підзвітність даних закладів охорони здоров'я).

Ця система направлення учнів є результатом спільних зусиль шкільного округу міста Рентон і міста Рентон і громадських організацій, що **беруть у ній участь**. Напрями можуть видаватися до фахівців, що входять до мережі постачальників послуг Student Health Hub. Включення цих постачальників до списку або направлення до них не означає їх офіційного схвалення; шкільний округ, **адміністрація міста Рентон та громадські партнери**, що беруть участь, **не несуть відповідальності за якість** або результати послуг, що надаються.

РОЗДІЛ 1. Термін дії згоди

Я розумію, що надана мною згода діє протягом 12 місяців із дати її підписання.

РОЗДІЛ 2. Інформація про учня/ученицю

Ім'я та прізвище учня/учениці за паспортом*	
Ім'я	Прізвище

Дата народження учня/учениці*
Дата

Поштовий індекс учня/учениці*
Поштовий індекс

РОЗДІЛ 3. Підпис

Я прочитав(а) цю форму, або мені прочитали її мовою, яку я розумію. Мені надали відповіді на всі запитання щодо цієї форми.

Ім'я та прізвище особи, що ставить підпис*	
Ім'я	Прізвище

Ел. пошта*
<i>example@example.com</i>

Ступінь спорідненості з учнем/ученицею*
☐ Я є цією особою ☐ Батько/мати ☐ Законний опікун Який ступінь спорідненості законного опікуна з учнем/ученицею? _____

Підпис*
<i>Місце для підпису</i>