

Ban Trẻ em và Gia đình  
**ỦY QUYỀN CHO VIỆC PHÁT HÀNH THÔNG TIN (ĐẾN DCF)**

DCF-2131(T)  
3/2022 (Sửa đổi)



Tôi \_\_\_\_\_ cho phép  
(Họ và Tên của người cấp quyền)

(Họ và tên, địa chỉ và số điện thoại của người, cơ quan hoặc tổ chức sở hữu hồ sơ/thông tin)

tiết lộ với Ban Trẻ Em và Gia Đình/ hoặc Trợ Lý Bộ Trưởng Tư Pháp với tư cách là đại diện pháp lý của Bộ

(Họ và Tên, địa chỉ và số điện thoại của Nhân viên DCF tiếp nhận)

Thông tin/hồ sơ liên quan đến:

(Họ và Tên và NGÀY SINH của người là chủ thể của bản ghi)

Loại hồ sơ sẽ được phát hành (đánh dấu vào tất cả các trường hợp phù hợp):

- Tâm thần       Tâm lý       Y tế       Giáo dục       Thuốc Các
- ghi chú trị liệu tâm lý (GHI CHÚ: yêu cầu ghi chú liệu pháp tâm lý không được kết hợp với yêu cầu về bất kỳ hồ sơ nào khác).
- Khác (giải thích):

Tôi đặc biệt cho phép tiết lộ thông tin nhạy cảm sau từ hồ sơ của mình:

(Ký tên bên dưới để tiết lộ (các) loại thông tin nhạy cảm mà bạn đang cấp)

Lạm dụng chất gây nghiện (rượu/ma túy)

Thông tin bảo mật liên quan đến HIV/AIDS

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục

Xét nghiệm di truyền

Mục đích của việc ủy quyền/tiết lộ: Bao gồm việc lập kế hoạch và sử dụng hồ sơ trong tất cả các thủ tục tố tụng tại Tòa Án Cấp Cao dành cho Người chưa thành niên bao gồm lời khai và sản xuất hồ sơ liên quan đến các dịch vụ bảo vệ trẻ em.

Bản chất và mức độ của thông tin được tiết lộ là toàn bộ hồ sơ trừ khi có quy định khác dưới đây:

Ủy quyền này sẽ hết hạn sau một năm, nếu không bị hủy bỏ

Nhập ngày hết hạn – một năm kể từ hôm nay

Tôi hiểu rằng việc từ chối ký vào mẫu đơn ủy quyền này sẽ không ảnh hưởng đến quyền của tôi để có được các dịch vụ hiện tại và trong tương lai, ngoại trừ trường hợp việc tiết lộ hồ sơ được yêu cầu là cần thiết cho các dịch vụ. Tôi cũng hiểu rằng tôi có thể thu hồi ủy quyền này bằng cách thông báo bằng văn bản cho DCF hoặc người nhận được nêu tên. Việc thu hồi ủy quyền này sẽ không áp dụng cho bất kỳ hồ sơ nào được tiết lộ trước khi ủy quyền bị thu hồi. Căn cứ vào C.G.S. 17a-28 (k) thông tin được tiết lộ theo ủy quyền này không bị người nhận tiết lộ lại nếu không có ủy quyền riêng cho mục đích đó trừ khi được quy định bởi quy chế đã nêu.

Chữ ký của người ủy quyền tiết lộ hoặc người đại diện được ủy quyền

Ngày

Chọn hộp bên dưới nếu biểu mẫu này đã được ký bởi một người không phải là chủ thể của hồ sơ:

- Cha mẹ/người giám hộ       Luật sư       Người giám hộ quảng cáo       Khác (giải thích):

GHI CHÚ: Yêu cầu giữ bảo mật về hồ sơ tâm thần, lạm dụng ma túy và/hoặc rượu và HIV/AIDS và không có thông tin nào từ những hồ sơ cụ thể này được truyền cho bất kỳ ai khác nếu không có sự đồng ý hoặc ủy quyền bằng văn bản theo Quy chế chung Connecticut, Chương 899c và 368x và Quy Định Liên Bang 42 CFR 2. Các luật này cấm người nhận hồ sơ tiết lộ thêm mà không có sự đồng ý cụ thể bằng văn bản của người có hồ sơ đó. Sự cho phép chung cho việc tiết lộ thông tin này KHÔNG đủ cho mục đích này.