

ترخيص بالإفصاح عن سجلات علاج تعاطي المواد المخدرة إلى وزارة الطفولة والأسرة (DCF) لأغراض الإجراءات القانونية
DCF-2131TRLR
(جديد) 2/2026

أنا، _____، أدرك

(الاسم الشخصي والعائلي للشخص الذي يمنح الترخيص)

أن سجلات علاجي من اضطراب تعاطي المواد المخدرة محمية بموجب القانون الفيدرالي، ولا سيما CFR 42 الجزء 2 وقانون HIPAA، وأي قوانين ولائية معمول بها. لا يجوز استخدام هذه السجلات أو الإفصاح عنها إلا بموافقتي الخطية، باستثناء الحالات التي يسمح بها CFR 42 الجزء 2 وقانون HIPAA والقوانين الولاية المعمول بها.

أدرك أنه يحق لي عدم التوقيع على نموذج الموافقة هذا. وأدرك أن رفضي لن يؤثر على حقي في الحصول على الخدمات الحالية والمستقبلية، باستثناء الحالات التي يكون فيها الإفصاح عن السجلات المطلوبة ضروريًا لتقديم الخدمات.

أرخص

(الاسم الشخصي والعائلي وعنوان ورقم هاتف الشخص أو المؤسسة أو المنظمة التي بحوزتها السجلات / المعلومات)

باستخدام الإفصاح عن سجلات علاجي من اضطراب تعاطي المواد المخدرة إلى وزارة الطفولة والأسرة (DCF) و/أو نائب المدعي العام بصفته الممثل القانوني للوزارة

(الاسم الشخصي والعائلي وعنوان ورقم هاتف موظف DCF الذي يستلم)

سجلات علاجي من اضطراب تعاطي المواد المخدرة لاستخدامها في الإجراءات الجنائية أو المدنية أو التشريعية أو الإدارية المحددة أدناه

(اسم القضية أو رقمها/رقم التحقيق إن كان معروفًا)

ما لم أراجع عن موافقتي، ستدخل هذه الموافقة حيز التنفيذ فورًا وتنتهي صلاحيتها بعد مرور عام اعتبارًا من اليوم. يحق لي التراجع عن هذه الموافقة كتابةً في أي وقت، باستثناء الحالات التي تم فيها اتخاذ إجراءات بناءً عليها. وأدرك أنه يمكنني التراجع عن هذا الترخيص بإخطار وزارة الطفولة والأسرة (DCF) أو مستلم الترخيص المسمى كتابةً.

لقد تم تزويدي بنسخة من هذا النموذج. وقد تم شرحه لي بلغة أفهمها. أقر بأن ثمة احتمال أن تكون السجلات المستخدمة أو المفصح عنها بموجب هذه الموافقة عرضة لإعادة الإفصاح عنها من قبل المستلم، وبأنها لن تظل محمية بموجب القانون الفيدرالي.

التاريخ

توقيع المتشافي

التاريخ

توقيع الشخص الآخر المرخص له

اسم الشخص الموقع، إذا كان غير المتشافي:

صلاحية الشخص الموقع، إذا كان غير المتشافي: ولي الأمر/الوصي المحامي الوصي القضائي آخر (اشرح): _____

CFR 42 الجزء 2 يحظر الاستخدام أو الإفصاح غير المرخص عن هذه السجلات