

Otorizasyon pou Itilize oswa Divilge Enfòmasyon sou Sante ki Pwoteje pou fè Rechèch
(Pou Itilize Avèk Fòmilè Konsantman Kout la)

Non: _____ Nimewo Patisipan an oubyen Dat Nesans li: _____

Mwen bay Yale University otorizasyon pou l sèvi avèk oswa pou l divilge enfòmasyon sou sante m ki pwoteje yo jan sa ekri pi ba a nan bi pou m patisipe nan yon etid rechèch (se estaf etid la ki pou ranpli seksyon sa a):

Tit Etid la: _____

Pwotokòl HIC/HSC: _____ PI Etid la: _____

Enfòmasyon pou yo divilge pandan peryòd ki kouvri _____ rive _____:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dosye Rechèch | <input type="checkbox"/> Rapò radyografi | <input type="checkbox"/> Nòt ak rezilta tèks ki gen rapò ak: |
| <input type="checkbox"/> Istorik ak egzamen fizik | <input type="checkbox"/> Rapò konsiltasyon/nòt | _____ |
| <input type="checkbox"/> Vaksinasyon | <input type="checkbox"/> Enfòmasyon sou Preskripsyon | <input type="checkbox"/> Lòt/Kòmantè: _____ |
| <input type="checkbox"/> Rapò laboratwa | | _____ |

Mwen rekonèt ke enfòmasyon sou sante sa a ka gen ladan enfòmasyon ki delika. Lè mwen siyen fòmilè sa a mwen bay otorizasyon byen presi pou yo divilge enfòmasyon ki gen rapò ak:

- Enfòmasyon sou Tretman Abi Sibstans
- Enfòmasyon ki gen rapò ak VIH, ki gen ladan l rezilta tèks SIDA
- Enfòmasyon sou Sante Mantal

Daprè Chapit 899 nan Lwa Jeneral Connecticut la ak tout Tit 42 nan kòd Etazini an, li obligatwa pou dosye sa a rete konfidansyèl. Materyèl sa a pa dwe tonbe anba men nenpòt moun san yon konsantman oubyen yon otorizasyon alekri, jan sa prevwa nan Lwa sa yo.

Siyati _____

Dat: _____

Nenpòt nan moun oswa enstitisyon sa yo ka sèvi avèk oswa ka divilge dosye yo:

- Ajans Depatman Sante ak Sèvis Imen (DHHS) Peyi Etazini yo
- Repezantan ki sòti nan Yale University, Pwogram Pwoteksyon Rechèch Imen nan Yale (Yale Human Research Protection Program), nenpòt Komisyon Egzamen Enstitisyonèl ekstèn k ap fè revizyon sou lobedyans Yale University ak tout moun ki responsab pou sipèvizè rechèch ak aspè finansye
- Founisè yo k ap patisipe nan sistèm Dosye Medikal Elektwonik (EMR) la
- Chèchè Prensipal la ak Ekip rechèch la
- Administrasyon Aliman ak Medikaman nan peyi Etazini (FDA)
- Esponnsò etid la oubyen fabrikasyon medikaman/aparèy pou etid la
- Ajans règlemantasyon medikaman nan lòt peyi
- Tout founisè swen sante ki ba ou sèvis nan kad etid sa a.
- Laboratwa ak tout lòt moun ak òganizasyon ki analize enfòmasyon sante w nan kad etid sa a, dapre plan etid la.
- Konsèy/Komite Siveyans Sekirite ak Done yo ak tout lòt moun (oswa enstitisyon) ki gen otorizasyon pou sipèvizè dewoulman Etid la.
- Lòt remak: _____

1. Mwen konprann otorizasyon sa a ap ekspire apre _____ ane/jamè. Fotokopi fòmilè sa a gen menm valè ak orijinal la.
2. Mwen konprann ke mwen ka anile otorizasyon sa a nenpòt ki lè depi mwen avize Chèchè Prensipal etid la oubyen ekip rechèch la epi otorizasyon sa a ap tou anile nan dat mwen bay avi a, sof si yo ta gen tan pran kèk mezi sou baz otorizasyon sa a. Mwen ka voye avi anilasyon an bay: HIPAA Privacy Officer, Yale University, PO Box 208252, New Haven, CT 06520-8252
3. Mwen konprann ke, dapre otorizasyon sa a, benefisyè a ka itilize oswa divilge enfòmasyon sa yo ankò e règleman federal sou konfidansyalite yo p ap kontinye pwoteje yo. Sepandan, lòt eta ak lòt lwa federal ka entèdi benefisyè a pou l divilge enfòmasyon ki gen yon pwoteksyon espesyal sou yo, tankou enfòmasyon sou tretman abi sibstans, enfòmasyon ki gen rapò avèk VIH/SIDA, ak enfòmasyon sikyatrik/sou sante mantal.
4. Mwen p ap gen okenn pwoblèm pou m jwenn laswenyaj ni pou m peye pou laswenyaj si m pa siyen fòmilè sa a.
5. Mwen konprann ke si m refize siyen Otorizasyon sa a, sa pa pral met an danje dwa m genyen pou m resevwa tretman kounye a oubyen pita pou pwoblèm sikyatrik, eksepte kote divilgasyon enfòmasyon an nesèsè pou m jwenn tretman an.
6. Mwen konnen m ap gen yon kopi fòmilè sa a lè m fin siyen l.

Lè m siyen anba a, mwen rekonèt mwen li e mwen konprann tout sa ki nan Otorizasyon sa a.

Siyati Pasyan an OUBYEN _____ **Paran/Responsab Legal/Moun ki gen Otorizasyon** _____ **Dat** _____

Relasyon li ak Pasyan an _____