



Nouvo Pasyan Kit Byenvini

Tanpri ranpli epi remèt bay CHCFC

Greenfield Medical & Dental

102 Main Street
Greenfield, MA 01301

Tel: (413) 325 - 8500

Swen Dan Ijan

164 High Street
Greenfield, MA 01301

Tel: (413) 325 - 8700

Orange Medical & Dental

119 New Athol Road
Orange, MA 01364

Tel: (978) 544 - 7800



BYENVINI NAN SANT SANTE KOMINOTÈ FRANKLIN COUNTY!

Mwen kontan ou la a. CHCFC se pa jis yon klinik doktè "regilye". Nou fyè pou nou fè bagay yo yon ti jan diferan. Nou se yon òganizasyon ki pa gen objektif pou fè kòb, sa vle di se misyon nou ki gide nou olye de pwofi. Konpayi sa a pa gen mèt paske li pou tout kominote a. Li pou ou.

Nou fè efò pou bay swen sante bon kalite ak tout manm kominote nou yo ak respè, nou pa bay yo ak jijman. Yo pa dwe mete pèsòn sou kote. Antanke yon sant sante yo kalifye nan nivo federal (Federally Qualified Health Center, FQHC), nou gen pwogram kontwòl kalite ansanm ak yon konsèy administrasyon ki gen manm kominote a ki fè l, majorite nan yo se pasyan la a. Si w entèrese fè demann pou w sèvi nan konsèy administrasyon an, tanpri fè nou konn sa, voye yon imèl nan info@chcfc.org.

Nan CHCFC, nou la pou ou si w malad, men nou vle ede w tou pou w jwenn meyè eta sante w. Nou chita nan Greenfield ak nan Orange, epi nou ofri yon varyete sèvis ki gen ladan l swen pou dan, medikal, sante konpòtmantal, pedyatri, toksikomani epi sante seksyèl ak repwodiktif. Bon sante vle di pafwa medikaman, men li ka vle di tou koneksyon sosyal, yon woulib pou ale nan randevou w, yon anviwònman ki an sekirite, èd ak asirans ou, egzèsis, manje ki gen valè nitritif, yon entèprèt ak plis toujou. Antanke yon pasyan nan sant sante a, ou gen aksè ak resous epi pwogram ki sipòte tout sante w. Tanpri fè nou konnen sa w bezwen pou nou ka konekte w.

Chwazi yon klinik FQHC tankou pa nou an vle di resevwa swen sante ki santre sou pasyan- epi li mache ak pi bon efè segondè a: lè nou ba w sèvis, w ap sipòte swen sante kominotèwla.

Fè nou konnen si w gen nenpòt kesyon, enkyetid oubyen sijesyon. Se yon privilèj pou nou se patnè swen sante w.

Sensèman,

Allison van der Velden
Prezidan Direktè Jeneral

Greenfield Medical & Dental

102 Main Street
Greenfield, MA 01301

Tel: (413) 325 - 8500

Swen Dan Ijan

164 High Street
Greenfield, MA 01301

Tel: (413) 325 - 8700

Orange Medical & Dental

119 New Athol Road
Orange, MA 01364

Tel: (978) 544 - 7800

Fòmilè Enskripsyon Pasyan

Dat: _____

Tanpri enskri m pou:	<input type="checkbox"/> Sèvis Medikal	<input type="checkbox"/> Sèvis Dantè	<input type="checkbox"/> Sèvis Sante Konpòtmantal
Adrès:	<input type="checkbox"/> Greenfield	<input type="checkbox"/> Orange	<input type="checkbox"/> Baystate (Sèvis Dantè ijan sèlman)

Enfòmasyon Pasyan

Dat jodi a: _____

Non Legal (Non ak Siyati): _____

Non prefere/aktyèl: _____ Pwonon: _____

Sèks moun nan lè l te fèt*: Fanm Gason Non-Binè Lòt Pa konnen X

**Pandan CHCFC rekonèt gen yon kantite jan/sèks, anpil konpayi asirans ak antite jiridik pa rekonèt sa. Tanpri konnen li nesesè pou itilize non ak sèks ki nan asirans ou an pou dokiman ki gen pou wè ak asirans, fakti ansanm ak lèt. Pandan vizit ou a epi nenpòt lòt kote, n ap itilize non w gen kounye a ansanm ak pwonon w.*

Dat nesans ou: _____ SSN: _____

Adrès postal: _____

Vil: _____ Eta: _____ Kòd postal: _____

Telefòn 1: _____ Selilè Lakay Travay

Telefòn 2: _____ Selilè Lakay Travay

Imèl: _____

Tout paran ki gen dwa pou lagad dwe ranpli enfòmasyon ki anba a.

Non paran/gadyen (si sa aplikab): _____

Non paran/gadyen (si sa aplikab): _____

Non kontak ijans: _____

Relasyon: _____ Telefòn: _____

Famasi prefere: _____

Enfòmasyon asirans ak pèman

Eske w gen asirans medikal? Wi Non

Non moun ki gen asirans lan: _____ Dat nesans: _____

Telefòn _____ Adrès _____ Eitati travay _____

Relasyon ak moun ki gen asirans lan: _____

Plan Prensipal: _____ Nimewo asirans/ID: _____

Plan Segondè: _____ Nimewo asirans/ID: _____

Eske w gen asirans dantè? Wi Non

Plan Prensipal: _____ Nimewo asirans/ID: _____

Plan Segondè: _____ Nimewo asirans/ID: _____

Eske w ta renmen aplike pou echèl tarif nou an? Wi

Eske w ta renmen resevwa èd pou enskripsyon asirans? Wi



Gwoup etnik <input type="checkbox"/> Ispanik/Latino/Latinx <input type="checkbox"/> Pa ispanik <input type="checkbox"/> Meksiken/Meksiken Ameriken <input type="checkbox"/> Lòt, tanpri espesifye: _____		<input type="checkbox"/> Pòtoriken <input type="checkbox"/> Kiben <input type="checkbox"/> Pa vle di		Ras (chwazi youn oswa plis) <input type="checkbox"/> Nwa oswa Afriken-Ameriken <input type="checkbox"/> Blan <input type="checkbox"/> Azyatik <input type="checkbox"/> Pa vle di		<input type="checkbox"/> Endyen Ameriken oswa Natif Alaska <input type="checkbox"/> Natif Awayi oswa Zile Pasifik <input type="checkbox"/> Kèk lòt ras					
Estatè konjugal <input type="checkbox"/> Marye/Ap viv ak patnè <input type="checkbox"/> Selibatè <input type="checkbox"/> Divòse <input type="checkbox"/> Separe legalman <input type="checkbox"/> Vèf/Vèv <input type="checkbox"/> Timoun <input type="checkbox"/> Lòt moun enpòtan <input type="checkbox"/> Patnè domestik		Idantite seksyèl <input type="checkbox"/> Fanm <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Entèsèks <input type="checkbox"/> Ki pa binè <input type="checkbox"/> Transjan Gason (FTM) <input type="checkbox"/> Transjan Fanm (MTF) <input type="checkbox"/> Jan queer, ki pa gason ni fanm totalman <input type="checkbox"/> Lòt, tanpri espesifye: _____ <input type="checkbox"/> M chwazi pa di		Oryantasyon Seksyèl <input type="checkbox"/> Lesbyèn, ge oubyen omoseksyèl <input type="checkbox"/> Pa omoseksyèl oubyen etewoseksyèl <input type="checkbox"/> Biseksyèl <input type="checkbox"/> Yon lòt bagay, tanpri dekri l: _____ <input type="checkbox"/> M pa konnen <input type="checkbox"/> M chwazi pa di		Relijyon _____		Lojman piblik <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non			
Enfòmasyon Finansye Familyal Dimansyon Fanmi/Fwaye: _____ Revni \$ _____ <input type="checkbox"/> Chak semen <input type="checkbox"/> Chak de semen <input type="checkbox"/> Salè <input type="checkbox"/> Asistans Gouvènman				<input type="checkbox"/> Chak mwa <input type="checkbox"/> Chak ane <input type="checkbox"/> Pansyon <input type="checkbox"/> Sekirite Sosyal				Lang Lang prensipal/Lang ekri _____ Eske w ta renmen yon tradiktè lè randevou w la? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		Eske w ap travay nan swen sante? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	
Travay ak Lojman Ki estatè travay ou? <input type="checkbox"/> Anplwaye <input type="checkbox"/> Travay ak tèt mwen <input type="checkbox"/> P ap travay <input type="checkbox"/> Pran retrèt Anplwayè _____ Eske w se yon anplwaye CHCFC? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non				<input type="checkbox"/> Andikape <input type="checkbox"/> Etidyan tan konplè <input type="checkbox"/> Etidyan tan pasyèl				Eske w se yon travayè agrikòl? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non Si se wi, ki estatè w genyen? <input type="checkbox"/> Travayè pa sezon <input type="checkbox"/> Migran		Eske w se yon sanzabri kounya? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non Eske w se yon veteran? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non Branch _____	
Transpò Eske w bezwen èd pou transpò pou w al nan randevou w yo? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non											

Konsantman ak kominikasyon:

Atravè dokiman sa a mwen otorize pou Health Center of Franklin County bay mwen menm ak fanmi m trètman nan nivo sa nesèsè, sa gen ladan l swen ijan si sa nesèsè. Mwen otorize tou kominikasyon tout enfòmasyon ki nesèsè bay konpayi asirans mwen, moun k ap peye pou mwen ak/oubyen prestatè swen medikal/dantè pou rezon pèman oubyen pou kontinye bay swen. Mwen otorize Community Health Center of Franklin County pou mande epi pou pran prestasyon asirans ki dwe peye pou trètman m ak fanmi m. Mwen konprann mwen ka responsab pou pèman nenpòt sèvis asirans lan oubyen lòt prestasyon pa kouvri, sa gen ladan l reklamasyon ki fèt pou kouvri aksidan tankou aksidan travay oubyen asirans machin. Mwen konprann konpayi ki asire m nan ka mande m pou m deziyen yon prestatè CHCFC kòm PCP m pou kouvri vizit medikal mwen yo.

X

Siyati pasyan oubyen paran/titè legal

Dat

Inisyèl pèsonèl: _____



Dat: _____

Kominikasyon Enfòmasyon

Tanpri ranpli fòmilè sa a si w ta vle nou pataje nenpòt enfòmasyon sou swen w ak yon manm fanmi, zanmi oubyen lòt swayan.

Tanpri koche kaz anba paj la si w pa ta renmen nou pataje enfòmasyon sou swen ou.

Non: _____ Dat nesans: _____

Atravè dokiman sa a mwen bay Community Health Center of Franklin County pèmisyon pou kominike enfòmasyon ki vini annapre yo bay moun ki mansyone pi ba yo:

- Diskite tout trètman medikal
- Diskite tout trètman pou dan
- Pran, verifye oubyen chanje yon randevou nan sant sante a
- Mande renouvèlman medikaman oubyen diskite sou preskripsyon medikaman
- Pran oubyen diskite rezilta tèst yo
- Pran oubyen diskite radyografi dan
- Pran oubyen diskite fòmilè (fòmilè lekòl oubyen kan, lèt pou tounen travay, òdonans laboratwa, elatriye)
- Diskite sou referans espesyalis oubyen randevou
- Lòt (tanpri presize): _____

Non	Nimewo telefòn	Relasyon
Non	Nimewo telefòn	Relasyon
Non	Nimewo telefòn	Relasyon

Mwen pa bay otorizasyon pou kominike okenn enfòmasyon medikal oubyen dantè.

Siyati pasyan/paran oubyen responsab la: _____ Dat: _____

Kite vid entansyonèlman. Tanpri ale nan pwochen paj la.

Dat jodi a: _____

Non: _____ Dat nesans: _____

Dat dènye egzamen fizik: _____ Dat dènye egzamen dan: _____

Prestatè avan: _____ Dantis avan: _____

Vil, Eta: _____ Vil, Eta: _____

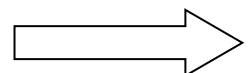
Famasi avan: _____

Alèji (sa gen ladan l medikaman, manje ak anviwònman) OUBYEN Pa konnen m gen alèji

Medikaman w ap pran nan moman an (sa gen ladan l vitamin, sipleman ak kontrasepsyon) Tanpri mete non, dòz ak chak ki lè.

Tanpri byen reponn kesyon sa yo nan mezi ou kapab lè w koche youn nan kaz sa yo, "Wi", "Non", "PS" (Pa sèten). Repons ou yo konfidansyèl epi se pou dosye nou sèlman.

- Eske w te janm pran medikaman oubyen resevwa sewòm pou w trete osteyopowoz oubyen pwoblèm zo (medikaman bisfosfonat: Fosamax, Boniva elatriye)? Wi Non PS
- Eske yo te janm ospitalize w? Wi Non PS
 - Si repons la se wi, pou kisa? _____
- Eske yo te konn opere w deja? Wi Non PS
 - Si repons la se wi, ki operasyon epi kilè? _____
- Kilè w te pran vaksen kont tetanòs ou? _____ Ki kote? _____
- Eske w te fè koloskopi deja? Wi Non PS
 - Si repons la se wi, ki lè ak ki kote? _____
- Eske w te fè yon pap tès deja? Wi Non PS
 - Si repons la se wi, ki lè ak ki kote? _____
- Eske w te fè mamografi deja? Wi Non PS
 - Si repons la se wi, ki lè ak ki kote? _____
- Eske w ansent? Wi Non PS
- Eske ou menm oubyen patnè w la ta renmen vin ansent ane k ap vini an? Wi Non PS
- Eske w ap bay tete kounya a? Wi Non PS
- Eske w ekspoze oubyen te janm ekspoze ak matyè ki danjere? Wi Non PS
 - Si repons la se wi, ki matyè? _____
- Eske w itilize pwodui tabak oubyen vapote? Wi Non PS



- Si repons la se wi, ki tip epi chak kilè? _____
- Eske w fè egzèsis? Wi Non PS
 - Si repons la se wi, ki tip epi chak kilè? _____
- Eske w ap suiv yon rejim espesyal? Wi Non PS
 - Si repons lan se wi, ki tip? _____
- Eske w wè ak yon espesyalis pou yon pwoblèm medikal? Wi Non PS
 - Si repons lan se wi, ki non l ak ki espesyalite l? _____

Tanpri koche kaz ki pi ba yo ki koresponn ak antesedan sante w.		
Pwoblèm kè/san <input type="checkbox"/> OKENN <input type="checkbox"/> Anjin (doulè nan pwatrin) <input type="checkbox"/> Move fòmasyon konjenital <input type="checkbox"/> Andokadit <input type="checkbox"/> Anemi <input type="checkbox"/> Kriz kadyak _____ (dat) <input type="checkbox"/> Operasyon nan kè _____ (dat) <input type="checkbox"/> Tansyon wo <input type="checkbox"/> Pwolapsis valv mitral <input type="checkbox"/> Souf nan kè <input type="checkbox"/> Estimilatè kè <input type="checkbox"/> Konjesyon serebral (stwok): _____ (dat) <input type="checkbox"/> Lòt: _____	Pwoblèm vant/trip <input type="checkbox"/> OKENN <input type="checkbox"/> Maladi Crohn <input type="checkbox"/> GERD (kè boule / asid k ap remonte) <input type="checkbox"/> Epatit: A B C <input type="checkbox"/> Sendwom trip irite <input type="checkbox"/> Lafyè v jòn <input type="checkbox"/> Ilsè vant <input type="checkbox"/> Kolit ilsè <input type="checkbox"/> Lòt: _____ _____	Pwoblèm bouch/dan <input type="checkbox"/> OKENN <input type="checkbox"/> Jansiv k ap senyen <input type="checkbox"/> Sere/tchake <input type="checkbox"/> Difikilte pou tchake <input type="checkbox"/> Difikilte pou vale <input type="checkbox"/> Doulè nan machwè <input type="checkbox"/> Doulè/anfle <input type="checkbox"/> Sansibilite <input type="checkbox"/> Plè nan bouch <input type="checkbox"/> Lòt: _____ _____
Pwoblèm zo/mis <input type="checkbox"/> OKENN <input type="checkbox"/> Doulè kwonik <input type="checkbox"/> Ranplasman atikilasyon: (ki jwenti/ki lè) _____ <input type="checkbox"/> Atwoz <input type="checkbox"/> Atrit rimatoyid <input type="checkbox"/> Twoub nan TMJ (atikilasyon machwè) <input type="checkbox"/> Lòt: _____ _____	Pwoblèm andokrin <input type="checkbox"/> OKENN <input type="checkbox"/> Dyabèt: TIP 1 TIP 2 <input type="checkbox"/> Tiwoyid ki twò aktif (Ipètiwoyid) <input type="checkbox"/> Tiwoyid ki manke sou aktif (Ipotiwoyid) <input type="checkbox"/> Lòt: _____ _____	Pwoblèm nan poumon <input type="checkbox"/> OKENN <input type="checkbox"/> Opresyon <input type="checkbox"/> Maladi kwonik poumon bouche <input type="checkbox"/> Touse ak san <input type="checkbox"/> Tous ki pa pase <input type="checkbox"/> Souf ki kout <input type="checkbox"/> Tibèkiloz <input type="checkbox"/> Lòt: _____ _____
Antesedan sante seksyèl <i>Kesyon ki vini annaprè yo pèsònèl men yo enpòtan pou ede nou ba ou meyè swen an.</i> <input type="checkbox"/> Mwen te aktif seksyèlman avan <input type="checkbox"/> Mwen aktif seksyèlman nan moman an <input type="checkbox"/> Mwen te gen plis pase yon patnè ane pase <input type="checkbox"/> Yo te fòse m oubyen yo te ban m presyon pou antre nan aktivite seksyèl	Antesedan sante mantal <input type="checkbox"/> OKENN <input type="checkbox"/> Angwas <input type="checkbox"/> Twoub bipolè <input type="checkbox"/> Depresyon <input type="checkbox"/> Twoub strès aprè chòk <input type="checkbox"/> Lòt: _____ _____	Lòt <input type="checkbox"/> Glokòm <input type="checkbox"/> Pwoblèm ren <input type="checkbox"/> VIH/SIDA <input type="checkbox"/> Antesedan kriz <input type="checkbox"/> Kansè (tip): _____ _____ <input type="checkbox"/> Nenpòt lòt twoub oubyen pwoblèm: _____ _____

Siyati: _____ Dat: _____

Se (Siyati prestatè): _____ ki revize l

Sant Sante Kominotè Franklin County
Konsantman pasyan pou echanj enfòmasyon

ENFÒMASYON SOU PASYAN (Tanpri ekri an lèt detache byen klè)

Non Fanmi

Prenon

Inisyal Dezyèm Non

Dat Nesans (mm/jj/aaaa)

Nimewo Dosye Medikal/Dantè

Nimewo Telefòn

Adrès Lakay: Vil, Eta, Kòd postal

KONSANTMAN PASYAN POU ECHANJ ENFÒMASYON SOU SANTE

Lè m aksepte **BAY KONSANTMAN** pi ba a, mwen otorize atravè dokiman sa a nenpòt nan pati mwen deziyen nan paj ki vini annaprè a pou kominike youn ak lòt sou mwen nan bouch, alekri oubyen atravè echanj enfòmasyon elektwonik. Anndan kominikasyon sa yo ka gen mande, resevwa, bay ak itilize enfòmasyon medikal/dantè mwen. Mwen konprann objektif pou kominike sou mwen se pou pèmèt pati yo evalye nesosite m, ban m sèvis ak kowòdone swen mwen. Mwen konprann tou yo ka mande m pou m siyen fòmilè konsantman adisyonèl pou m ka elijib pou kouvèti asirans ak pèman pou kèk tip trètman ak sèvis.

Mwen konprann enfòmasyon medikal/dantè mwen ap gen ladan l tout enfòmasyon ki enpòtan ki sòti nan dosye medikal/dantè mwen jan deskripsyon an ye pi ba a:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Non m ak lòt enfòmasyon ki pèmèt yo idantifye mwen pèsònèlman.• Idantite m kòm yon moun ki fè demann oubyen k ap resevwa sèvis swen sante, sa ki ka gen ladan l twoub toksikomani ak/oubyen sèvis sante mantal.• Sa ki anndan dosye medikal/dantè mwen, ki ka gen ladan yo:<ul style="list-style-type: none">- Pwoblèm/dyagnostik.- Evalyasyon ak rezime vizit/egzeyat/egzamen.- Tès ak rezime laboratwa/radyografi.- Medikaman.- Pwosedi.- Antesedan fanmi/sosyal.- Lòt enfòmasyon sou sante m. | <ul style="list-style-type: none">• Dosye medikal/dantè mwen ka gen ladan l enfòmasyon sou twoub ak trètman ki vini annaprè yo:<ul style="list-style-type: none">- Sante mantal.- Twoub toksikomani.- Maladi moun pran nan fè bagay.- Gwosès/avòtman.- Abi domestik.- Vyòl/agresyon seksyèl.- Maladi jenetik, tès ak rezilta tès.- Mamografi.- Lòt enfòmasyon sou sante m. |
|--|--|

Mwen konprann mwen gen dwa pou m retire kèk tip enfòmasyon sou sante pou yo pa echanje yo. Mwen retire sa ki vini annaprè yo:

Mwen konprann kèk lwa federal, sa gen ladan l Lwa sou Pòtabilite ak Responsabilite nan enfòmasyon sou sante (Health Information Portability and Accountability Act, HIPAA), pèmèt kèk prestatè ak lòt òganizasyon swen sante echanje yon bon pati nan enfòmasyon sou sante m san konsantman m nan lide pou ban m trètman, resevwa pèman pou swen m epi jere ak kowòdone swen mwen. Mwen konprann tou lalwa pèmèt oubyen mande pou prestatè swen m yo bay kèk nan enfòmasyon medikal/dantè mwen yo san konsantman m ak lòt prestatè swen sante, ajans sante piblik ak ajan fòs lòd nan objektif, men se pa sa sèlman, ijans medikal/dantè, rapò sou kalite, odit, krim kont moun ak pwopriyete ak kèk òdonans jidisyè. Mwen konprann [Community Health Center of Franklin County](#) pa responsab si prestatè ki resevwa enfòmasyon yo fè re-kominikasyon avèk otorizasyon oubyen san otorizasyon enfòmasyon sou sante m.

Sant Sante Kominotè Franklin County

Konsantman pasyan pou echanj enfòmasyon

KONSANTMAN PASYAN POU ECHANJ ENFÒMASYON SOU SANTE (Suit)

Mwen konprann prestatè swen sante ki vini annaprè yo, sa gen ladan l pèsonèl yo, anplwaye ak antite ki sou kontra ka bay oubyen resevwa enfòmasyon medikal/dantè mwen nan objektif pou evalye bezwen m, ban m sèvis ak kowòdone swen m. Mwen konprann se sèlman prestatè ki bezwen kowòdone yon aspè patikilye nan swen m k ap bay oubyen resevwa enfòmasyon sou aspè sa a ki gen pou wè ak swen m.

Transfè dosye bay CHCFC

Transfè dosye ki sòti nan CHCFC

<input type="checkbox"/> Ekri prestatè / kabinè espesifik (yo) <i>Atache fich adisyonèl si sa nesèsè</i> <hr/> <hr/> Prestatè swen primè w te gen avan (Dosye k ap vini sèlman): <hr/>	Dosye pou yo kominike: <input type="checkbox"/> Medikal <input type="checkbox"/> Dat <input type="checkbox"/> Lòt:	Tip Dosye: <input type="checkbox"/> Tout dosye a <input type="checkbox"/> Vaksinasyon sèlman <input type="checkbox"/> Lòt:	Peryòd Enfòmasyon: <input type="checkbox"/> Tout peryòd swen
--	--	--	--

POU UTILIZASYON BIWO CHCFC SÈLMAN:

CHD

BFMC

ATH/HWH

Deziyasyon jeneral

Mwen konprann nenpòt nan prestatè k ap trete m yo ka bay oubyen resevwa enfòmasyon medikal/dantè m pou rezon trètman. Mwen konprann mwen gen dwa pou m jwenn, lè mwen mande sa, yon lis antite yo te bay enfòmasyon medikal/dantè m (Lis Bagay pou Kominike yo), konfòmman ak deziyasyon jeneral la.

M bay pèmasyon pou pataje enfòmasyon ki sòti nan dosye medikal/dantè m sou tès antijèn ak antikò VIH avèk:

Non etablisman ak prestatè an lèt detache

Inisyal Pasyon yo

Dat

Mwen konprann prestatè swen sante m yo ka bay enfòmasyon m yo atravè nenpòt mwayen, sa gen ladan yo nan bouch, sou papye, atravè faks, transmasyon elektwonik sekirize epi atravè Massachusetts Health Information Highway (the Mass HIway).

CHWA KONSANTMAN M

Mwen konprann mwen gen dwa pou m resevwa yon kopi fòmilè konsantman sa a.

MWEN BAY KONSANTMAN. Atravè siyati m pi ba a, mwen rekonèt mwen bay konsantman m jan yo mansyone sa anlè a ak tout libète m, ak volonte m epi san yo pa fòse m. Mwen konprann mwen gen dwa pou m retire konsantman sa a nenpòt ki moman; sepandan, m p ap ka retire okenn enfòmasyon yo te gentan echanje. Si m pa t retire konsantman sa a, l ap ekspire lè youn nan kondisyon sa yo ranpli. Chwazi youn:

Konsantman an ap ekspire yon lane aprè **Dat** konsantman sa a an vigè (pi ba a)

Konsantman an ap ekspire nan dat sa a: _____

Konsantman sa a ap ekspire lè kondisyon sa a oubyen evènman sa a pase: _____

MWEN REFIZE BAY KONSANTMAN. Atravè siyati m pi ba a, mwen rekonèt mwen refize bay konsantman pou prestatè swen sante m yo pataje enfòmasyon sou sante mwen bay youn lòt. Mwen rekonèt lè m refize bay konsantman m, prestatè swen sante m yo ka limite nan kapasite yo pou ban mwen ak kowòdone swen mwen.

Siyati pasyan

Dat An Vigè

Siyati Responsab Legal oubyen Reprantan Otorize Pasyon

Dat an vigè

Non Responsab Legal oubyen Reprantan Otorize an lèt detache

Deskripsyon otorite si se Responsab Legal la oubyen Reprantan ki gen Otorizasyon ki siyen

Siyati tradiktè (si sa aplike)

Non tradiktè an lèt detache (si sa aplike)

OTORIZASYON KOMINIKASYON ELEKTWONIK

Tanpri revize pratik ki vini annaprè yo sant sante a itilize pou kominike avè w elektwonikman. Lè w siyen fòmilè sa epi ba nou imèl epi/oubyen nimewo telefòn ou, sa vle di ou aksepte epi rekonèt pratik kominikasyon sa yo. Si w t ap renmen nou kominike avè w pa telefòn oubyen tèks, tanpri asire w ou tcheke kaz **NON** ki adwat chak kaz.

Imèl: _____ @ _____ . _____

<p>N AP KONTAKTE W PA IMÈL, ki gen ladan l men ki pa limite ak sa sèlman: rapèl randevou, renouvèlman medikaman, kowòdinasyon swen, lòt piblikasyon Sant Sante ak mesaj pou ede bay aksè ak dosye pasyan sekirize anliy mwen an. Mwen konprann kouryèl elektwonik òdinè pa sekirize lè l ap vwayaje sou entènèt la, kidonk y ap ankripte tout kominikasyon pa imèl ki sòti nan Sant Sante a pou vin jwenn mwen ki gen ladan l enfòmasyon sante pwoteje (protected health information, PHI), sòf si mwen ta mande sa yon lòt fason.</p>	<p><input type="checkbox"/> NON, mwen pa ta renmen yo kontakte m pa imèl nan moman sa a.</p>
---	--

Mesaj Tèks (SMS): (_____) _____ - _____

<p>OU KAPAB RESEVWA MESAJ TÈKS, ki gen ladan l men pa sa sèlman: rapèl randevou, renouvèlman medikaman, kowòdinasyon swen, lòt piblikasyon Sant Sante ak mesaj pou ede bay aksè ak dosye pasyan sekirize anliy mwen an. Mwen konprann resevwa mesaj tèks kapab mande frè adisyonèl sou founisè mesaj mwen an, epi se mwen ki responsab depans sa a. Mwen konprann mesaj tèks yo kapab pa sekirize lè y ap voye yo, kidonk mesaj Sant Sante a ap voye ban mwen p ap gen enfòmasyon sante pwoteje ladan l, sòf si mwen ta espesifikman mande sa.</p>	<p><input type="checkbox"/> NON, mwen pa ta renmen yo kontakte m pa mesaj tèks nan moman sa a.</p>
---	--

Echanj Enfòmasyon sou Sante (Health Information Exchange, HIE)

<p>NOU ITILIZE TOUT TEKNOLOJI KI DISPONIB pou kowòdinasyon sekirize ak efikas swen mwen avèk lòt founisè swen sante mwen ak òganizasyon kominotè, sa gen ladan l men ki pa limite ak Massachusetts Health Information Highway (Mass HIway), Pioneer Valley Information Exchange (PVIX), referans elektwonik (electronic referrals, e-Referral), ansanm ak senkwonizasyon elektwonik istorik preskripsyon (electronic prescription history synchronization, RxHx).</p>	<p><input type="checkbox"/> NON, mwen refize pou yo itilize kominikasyon elektwonik lè y ap itilize teknoloji HIE nan moman sa a. Mwen konprann preferans sa a limite ekip klinik mwen an pou byen itilize faks ansanm ak dosye sou papye pou kowòdone swen m ak lòt founisè swen sante m yo, e menm nan yon ka kote ta gen yon ijans medikal.</p>
--	--

Otorizasyon sa a antre an vigè nan dat ki mansyone pi ba a. Mwen konprann mwen kapab modifye preferans kominikasyon sa yo nenpòt lè. Tanpri kite 48 èdtan pase pou pwosesis la fèt.

Non Pasyan (An lèt detache)

Siyati pasyan, paran oubyen titè

Dat

Relasyon ak Pasyan (si sa aplikab)