የማገገሚያ እና አካደሚክ ፕሮግራም አገልግሎቶች ፈቃድ እና ሚስጥራዊ ኢንፎርሜሽን የማስተላለፍ ስምምነት

የተማሪ እና የቤተሰብ ድጋፍ እና ተሳትፎ ጽ/ቤት
የሞንትጎመሪ ካውንቲ ፐብሊክ ስኩልስ
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS (MCPS)
Carver Educational Services Center (CESC)
850 Hungerford Drive, Room 50, Rockville, Maryland 20850

MCPS ቅጽ 335-75A
ኦገስት 2018
ከ2 ገጽ 1ኛው

PART OF THE SHEPPARD PRATT HEALTH SYSTEM

የደንበኛው(ዋ) ኢንፎርሜሽን

የደንበኛው(ዋ) ህጋዊ ሙሉ ስም፡- _____ የትውልድ ቀን ____/____/_____

አድራሻ (የመንገድ ስም፣ ከተማ፣ ስቴት፣ ዚፕ ኮድ)፡- _____

ኢ-ሜይል፡- _____ስልክ_____-_____-_____

የአገልግሎት ስምምነት

የማገገሚያ እና አካደሚክ ፕሮግራም አገልግሎቶች (RAP) እንዲሰጡ ተስማምቻለሁ የሚጀመርበት (የመግቢያ ቀን) ____/____/_____

❑ ከ RAP ጋር ለሚገናኙ የትምህርት ዓላማዎች ብቻ ፎቶግራፎችንና ቪድዮችን ማንሳት እና መጠቀም፣ ድምፅ ለመቅዳት እና ለመጠቀም ተስማምቻለሁ።
❑ ላንዲንግ/Landing የ RAP ተማሪን ለመገናኘት ማህበራዊ ሚድያን እንዲጠቀም ተስማምቻለሁ።
❑ ከትምህርት ሠዓት በኋላ የላንዲንግን/Landings መጓጓዣ ለመጠቀም ተስማምቻለሁ።
❑ በሥፍራው የሚገኘዉን የላንድንግ/Landing እቃዎችን/equipment ስለመጠቀም ተስማምቻለሁ።

ኢንፎርሜሽን ስለማስተላለፍ

Landing የቤተሰብ አገልግሎት ድርጅት (a program of Family Services, Inc.)፤ እና _____

በየሚገኘዉ የሞንትጎመሪ ካውንቲ ፐብሊክ ስኩልስ _____ስልክ፡- _____-_____-_____

የሚከተለውን ልዩ መረጃ/ኢንፎርሜሽን እርስበርስ እንዲለዋወጡ ሃላፊነት ሰጥቻለሁ/ተስማምቻለሁ። ይህ ኢንፎርሜሽን በቃል፣ በኤሌክትሮኒክስ እና/ወይም በጽሑፍ መልክ ሊተላለፍ ይችላል። ግልጽ የማድረጉ ዓላማ፡- ❑ አገልግሎት ለመስጠት ❑ ቀጣይ እንክብካቤ ❑ ለቀጣዮቹ የአገልግሎት ቀናት የትምህርት ፕሮግራሞች፡- ከ____/____/_____እስከ____/____/_____።

ከ Landing ወደ ትምህርት ቤት፡-
❑ ለአቀባበል ምዘና/ቅበላ
❑ RAP የክትትል ሪኮርዶች
❑ ግላዊ የማገገሚያ እቅድ የግስጋሴ ሪፖርት
❑ ስለድንገተኛ ኢንፎርሜሽን ጉዳይ
❑ የማገገሚያ ኢንፎርሜሽን የግስጋሴ ሂደት
❑ የኢንፎርሜሽን ግርሻ
❑ የማገገሚያ ግስጋሴ ሂደት ግምገማ
❑ ሌላ _____

ከትምህርት ቤት ወደ ላንዲንግ/Landing (ሪፖርቶቹን ከMyMCPS ያትሙ) ፡-
❑ የመመዝገቢያ ኢንፎርሜሽን፡- በድንገተኛ/አስቸኳይ ጊዜ ❑ ተጠሪ
❑ የት/ቤት ሪፖርት ካርድ(ካርዶች)
❑ ትራንስክሪፕት
❑ የትምህርት ክትትል አጭር ዘገባ
❑ የዲስፕሊን አጠር ያለ ዘገባ
❑ Naviance® Career Readiness Planning (counselor)

ይህ ፈቃድ አገልግሎቱ ሲጠናቀቅ/ሲቋረጥ፣ ወይም ከተፈረመበት ከአንድ ዓመት በኋላ፣ወይም ማናቸውም አስቀድሞ በሚሆነው፣ በ < >ያበቃል። እባክዎ ይህ ፈቃድ መስጫ ቅጽ/ፎርም የሚጠይቀውን በሙሉ ማንበብዎን እና መረዳትዎን ለማመልከት በእያንዳንዱ ክፍል/ሰክሽን ላይ ፊርማዎን ያኑሩበት።

____RAP ፕሮግራም ላይ የሚደረገው ተሳትፎ በፈቃደኝነት ነው፣ ነገር ግን የ RAP አገልግሎቶችን የሚያገኙ በየግላቸው ስለሚያገኙት አገልግሎት ለማስተባበር እና ሁለንተናዊ አገልግሎት ለማበርከት እንዲቻል ከላይ የተገለጹትን መረጃዎች/ኢንፎርሜሽን ይፋ ማድረግ ይጠበቅባቸዋል። ፈቃድ የማልሰጥ ከሆነ የ RAP አገልግሎቶችን ለማግኘት ብቃት ላይኖረኝ ይችላል፣ ነገር ግን በ Landing program አማካይነት ቀጥተኛ አገልግሎት ለማግኘት እችል ይሆናል።

____ይህንን ኢንፎርሜሽን ይፋ የማድረግ ፈቃድ መስጫ ያለመፈረም መብት እንዳለኝ ገብቶኛል። ይህንን የጤንነት መረጃ/ኢንፎርሜሽን ይፋ ማድረግ በፈቃደኝነት ላይ የተመሠረተ መሆኑን እረዳለሁ። አገልግሎቶችን ለማረጋገጥ ሲባል ይህንን ቅጽ/ፎርም መፈረም አይጠበቅብኝም። በ 45 CFR 164.524 በተገለጸው መሠረት፣ መጠቀም የሚያስፈልገውን ወይም ይፋ የሚደረግ መረጃ/ኢንፎርሜሽን መቆጣጠር እንዳለብኝ ተገንዝቤአለሁ።

____በሞንትጎመሪ ካውንቲ ፐብሊክ ስኩልስ (MCPS) እና በ Landing መካከል ስለ RAP ውጤታማነት ለመገምገም ማንነት ሳይገለጽ የግል መረጃ/ኢንፎርሜሽን እንደሚለዋወጡ ተረድቻለሁ። የግል ማንነትን የሚገልጽ የ RAP ተማሪዎች ወይም ወላጆች/ሞግዚቶች መረጃ/ኢንፎርሜሽን አይጨመሩም እናም ለግምገማ አላማዎች አስፈላጊ ካልሆነ መረጃው/ኢንፎርሜሽኑ እንዲደመሰስ ይደረጋል።

____እኔ ከዚህ በታች ፊርማዬ የሰፈረዉ ከትምህርት ሠዓት በኋላ ስለሚሰጥ መጓጓዣ እና በቦታው ላይ የመገልገያዎችን አጠቃቀም በሚመለከት የላንዲንግን ኃላፊነት የመቀበል/ተጠያቂነት ፖሊሲ/Landing's liability policy እንብቤአለሁ፣ ተረድቻለሁ።

____እኔ ከዚህ በታች የፈረምኩት ከላይ የተጠቀሰው የተፈቀደለት የቤተሰብ አገልግሎት ድርጅት እና ግለሰብ-ሰው/ድርጅት መረጃ/ኢንፎርሜሽን ይፋ እንደሚያደርጉ እንብቤ የፈቀድኩ መሆኔን በፊርማዬ አረጋግጣለሁ። በ Sheppard Pratt Notice of Privacy Practices ላይ እንደተገለጸው ወይም እርምጃዉ የተወሰደዉ በእርሱ ላይ ተመርኩዞ ካልሆነ በስተቀር ይህ ስምምነት በማናቸውም ጊዜ በጽሑፍ ሊወገድ እንደሚችል ተረድቻለሁ። ይፋ እንዲደረግ የተስማማሁባቸው፡- አልኮል፣ መጥፎ የመድሃኒት አጠቃቀም፣ የአእምሮ በሽታ፣ HIV ምርመራ፣ HIV የምርመራ ውጤት፣ ወይም ስለ AIDS መረጃ/ኢንፎርሜሽን ሊያካትት እንደሚችል ተገንዝቤአለሁ።

____በእኔ በኩል ተጨማሪ ፈቃድ/ስምምነት ካልተሰጠ በስተቀር ከዚህ በላይ ለተፈቀደላቸው ካልሆነ ለሌሎች የጤና ኢንፎርሜሽን ይፋ ማድረግ የተከለከለ መሆኑን ተረድቻለሁ። በዚህ ስምምነት መሠረት ይፋ የተደረገ/የሚደረግ የጤና መረጃ/ኢንፎርሜሽን በ "federal confidentiality rule 42 CFR Part 2" ድንጋጌ መሠረት ሚስጥራዊነቱ ካልተጠበቀ በስተቀር በተቀባይ ወገን ዳግመኛ ሊጋለጥ እንደሚችል ተረድቻለሁ። ይህ ተቋም ከማንኛውም ግዴታ/ተጠያቂነት፣ እናም የቤተሰብ አገልግሎት Inc "መረጃን ይፋ የማድረግ ፈቃድ" በመተግበራቸዉ ከምንም ጉዳት ተጠያቂነት ነፃ ናቸው።

ቀን፡- ____/____/_____ የደንበኛ ፊርማ፡- _____

ቀን፡- ____/____/_____ የደንበኛ ፊርማ ወላጅ/ሞግዚት፣ የተፈቀደለት/ላት ውክልና ያለው/ላት፡- _____

ቀን፡- ____/____/_____ የምስክሮች ፊርማ፡- _____