

FORM NG KAHILINGAN UPANG SIYASATIN, KOPYAHIN, AT ILABAS ANG PINOPROTEKTAHANG IMPORMASYON NG KALUSUGAN

Inilalarawan ng abisong ito kung paano mo maaaring suriin, siyasatin, kopyahin, at ilabas ang impormasyon sa kalusugan na mayroon kami tungkol sa iyo. Pakisuri ito nang mabuti at kumpletuhin ang lahat ng pahina. Ibalik sa address sa itaas ng form na ito.

BAHAGI A: IMPORMASYON NG MIYEMBRO

Pangalan ng Miyembro:		
Address ng Miyembro:		
Lungsod:	Estado:	Zip Code:
Petsa ng Kapanganakan:	ID# ng Miyembro:	Telepono:

BAHAGI B: URI NG IMPORMASYON

<input type="checkbox"/> Mga Talaan ng Pamamahala sa Pangangalaga	(Mga) Petsa
<input type="checkbox"/> Mga Talaan ng Mga Habol	(Mga) Petsa
<input type="checkbox"/> Form ng Pag-enroll	(Mga) Petsa
<input type="checkbox"/> Mga Kahilingan sa Medikal na Pahintulot	(Mga) Petsa
<input type="checkbox"/> Abiso ng Pagkilos	(Mga) Petsa
<input type="checkbox"/> Mga Talaan ng Mga Habol ng Parmasya	(Mga) Petsa
<input type="checkbox"/> Mga Kahilingan sa Paunang Pahintulot ng Parmasya	(Mga) Petsa
<input type="checkbox"/> Mga Pahayag sa Pagdinig ng Estado	(Mga) Petsa
<input type="checkbox"/> Iba pa (pakitukoy):	(Mga) Petsa
<input type="checkbox"/> Buod ng impormasyon sa itaas	(Mga) Petsa



BAHAGI C: FORM/FORMAT

- Papel
- Electronic na file
- Iba pa (pakitukoy):

Kung hindi agad magagawa ng L.A. Care ang impormasyon sa form o format na iyong hiniling, ibibigay sa iyo ang impormasyon sa form na nababasang hard copy o iba pang form/format na iyong sinang-ayunan.

BAHAGI D: PARAAN NG PAGHATID

- Siyasatin sa mga tanggapan ng L.A. Care
- Kunin sa mga tanggapan ng L.A. Care
- Ipadala sa address ng miyembro na nakalagay sa file
- Ipadala sa iba't ibang address at/o tao (pakitukoy):

Pangalan:

Address:

Lungsod/Estado/Zip:

BAHAGI E: LAYUNIN

Nauunawaan ko na maaari akong singilin ng L.A. Care para sa mga kopya ng Pinoprotektahang Impormasyon ng Kalusugan. Nauunawaan ko na tatawagan mo ako para ipaalam sa akin ang singil para sa mga kopya.

Kung humingi ako ng isang buod, nauunawaan ko na maaari mo akong singilin para sa paghahanda ng buod. Maaaring kasama sa singil ang tinantiyang oras at gastos para sa paghahanda ng buod. Maaari ka ring maningil para sa halaga ng selyo kung hilingin kong ipadala ang buod. Nauunawaan kong tatawagan mo ako upang ipaalam sa akin ang singil para sa buod.



BAHAGI F: LAGDA

Petsa Ngayong Araw

Lagda ng miyembro o personal na kinatawan:

Kung kinatawan, ilagay ang kaugnayan:

L.A. CARE USE ONLY

Date Received/Filled Out:

If Completed by L.A. Care Staff (staff may not complete form if records will be sent to another person):

Staff Member Name:

Staff Member Extension:

Date Information Released:

Staff Name: