

Kliyan an sipoze mete inisyal li nan chak seksyon ki konsène li epi siyen nan fen fòm nan. Travayè a dwe ranpli atestasyon an.

Konsantman Eklere pou Kolekte epi Anrejistre Enfòmasyon Pèsonèl

Mwen bay konsantman mwen pou [name of entity capturing] anrejistre enfòmasyon pèsonèl mwen menm oswa reprezantan otorize mwen te bay nan Sistèm Done Kliyan New York State Office for the Aging (NYSOFA) (*Biwo Eta New York pou Moun Aje*) ap jere. Lè yo anrejistre enfòmasyon mwen konsa, sa pèmèt lòt ajans ki itilize Sistèm Done Kliyan an wè enfòmasyon mwen si yo fè gen yon referans ki fèt. Men, sa pral sèlman fèt si mwen bay pèmisyon.

Mwen konprann yo sanble enfòmasyon sa yo pou ede mwen jwenn sèvis nan sistèm pwogram State Office for the Aging ak Offices for the Aging lokal. Epi tou sa ede idantifye lòt sèvis mwen ka bezwen. Mwen konprann enfòmasyon sa yo nesèsè pou mwen kapab jwenn sèten sèvis. W ap jwenn otorite pou bay sèvis sa yo ak pou sanble enfòmasyon mwen pou rezon sa yo nan lejilasyon ki rele Older Americans Act ak New York State Elder Law.

Mwen konprann, selon New York State's Personal Privacy Protection Law, y ap kenbe enfòmasyon pèsonèl mwen konfidansyèl. Yo pa pral pataje li san pèmisyon mwen.

Mwen konprann ki enfòmasyon yo pral anrejistre, bezwen pou enfòmasyon yo, epi tou gen lwa ak règleman ki pwoteje enfòmasyon mwen yo.

Mwen konprann se sèlman si mwen vle mwen bezwen siyen otorizasyon sa a, men si mwen ta refize siyen li, sa kapab limite chwa ki disponib pou mwen yo.

Inisyal Kliyan an _____

Konsantman Eklere pou Refere epi Pataje Enfòmasyon Pèsonèl

M ap mande ak bay konsantman mwen pou [Entity making referral] pataje tout dosye, ak enfòmasyon pèsonèl, enfòmasyon sante, ak nenpòt enfòmasyon ki konsène mwen m te bay [entity making referral] ladan, bay enstitisyon sa yo pou yo ka bay referans pou sèvis mwen kapab bezwen, oswa pou rezon yo ki idantifye anba la a:

Mwen konprann ki enfòmasyon yo pral pataje, bezwen pou enfòmasyon yo, epi tou gen lwa ak règleman ki pwoteje konfidansyalite enfòmasyon sa yo.

Mwen konprann se sèlman si mwen vle mwen bezwen siyen otorizasyon sa a, men si mwen ta refize siyen li sa kapab limite chwa ki disponib pou mwen yo.

Mwen konprann enstitisyon ki resevwa enfòmasyon nou itilize oswa pataje selon otorizasyon sa a kapab re-pataje yo yon lòt fwa epi si yo ta fè sa, enfòmasyon sa yo p ap jwenn pwoteksyon lwa federal oswa Eta a ankò.

Inisyal Kliyan an _____

Konsantman Eklere pou Pataje Sèten Enfòmasyon si ta gen yon Dezas oswa Ijans

Si ta gen yon dezaz oswa ijans, mwen bay konsantman mwen pou pataje enfòmasyon sou sèvis mwen resevwa, sitiyoasyon lojman mwen epi ak kiyès m ap viv, ekipman medikal oswa sèvis mwen bezwen chak jou, medikaman preskripsyon mwen pran chak jou, bezwen pou rejim alimantè espesyal, bezwen pou kominikasyon espesyal, si mwen avèg oswa gen lòt pwoblèm zye, ak enfòmasyon sou kondisyon jeneral mwen ak kapasite mwen pou m deplase.

Mwen konprann y ap bay enfòmasyon sa yo sèlman bay moun ki pral sèvi ak yo pou reponn lè gen yon ijans, tankou ajans gouvènman, lapolis, oswa moun k ap travay nan non yo si ta gen yon sitiyoasyon dezaz oswa ijans.

Mwen konprann enstitisyon ki resevwa enfòmasyon nou itilize oswa pataje selon otorizasyon sa a kapab re-pataje yo yon lòt fwa epi si yo ta fè sa enfòmasyon sa yo p ap jwenn pwoteksyon lwa federal oswa Eta a ankò.

Inisyal Kliyan an _____

Mwen bay konsantman mwen pou fè bagay sa yo kote mwen te mete inisyal mwen. Otorizasyon mwen bay yo ap ekspire sèlman si mwen anile yo.

_____ *Siyati moun nan oswa reprezantan legal li* _____ *Dat la*

_____ *Non Moun nan (An lèt detache)*

_____ *Si se yon reprezantan legal, bay non li ak sa li ye pou moun nan*

~~~~~ SEKSYON SA A SE POU BIWO A ITILIZE SÈLMAN ~~~~~

**ATTESTATION**

*To be completed by worker*

I attest that informed consent, as indicated, was obtained from the above individual, who provided his/her signature above. All appropriate processes were followed, and consent was provided voluntarily.

\_\_\_\_\_ *Signature*

\_\_\_\_\_ *Date*

\_\_\_\_\_ *Print*