

Họ tên của Khách hàng:	Hôm nay, ngày: / /
Ngày sinh: / /	4 chữ số cuối hoặc toàn bộ Mã SSN/Mã PIN 4 chữ số:
Tên Cơ quan:	Tên Điều phối viên Chăm sóc:

Quý vị đang ủy quyền cho Infoline, có trụ sở tại Hạt San Diego, Sàn giao dịch Thông tin Cộng đồng (CIE) dba và các Cơ quan Đối tác của CIE sử dụng, lưu trữ và chia sẻ thông tin cá nhân, tài chính và sức khỏe của quý vị với những người khác để đánh giá nhu cầu của quý vị, phối hợp chăm sóc và cung cấp dịch vụ cho quý vị. Các Cơ quan Đối tác tham gia CIE hiện được niêm yết tại www.ciesandiego.org/partners.

Giấy ủy quyền này bao gồm, nhưng không hạn chế, tất cả thông tin được tiết lộ và tiết lộ lại cho CIE bởi quý vị, gia đình, các Cơ quan Đối tác bao gồm đội ngũ chăm sóc của quý vị hoặc bất kỳ người nào khác có liên quan đến dịch vụ chăm sóc quý vị trong thời gian Giấy ủy quyền này còn hiệu lực. CIE và các Cơ quan Đối tác của CIE có thể chia sẻ thông tin cá nhân, tài chính và sức khỏe của quý vị. Quý vị đồng ý thông báo cho CIE nếu thông tin của quý vị thay đổi hoặc không chính xác. Thông tin được tiết lộ theo Giấy ủy quyền này có thể sẽ được tiết lộ lại và không còn được bảo vệ theo luật bảo vệ quyền riêng tư hiện hành. Tuy nhiên, thông tin của quý vị sẽ vẫn được bảo vệ theo Thỏa thuận Tham gia giữa chúng ta với các đối tác của chúng ta. Việc quý vị từ chối ký vào Giấy ủy quyền này sẽ không ảnh hưởng bất lợi đến khả năng tiếp nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc các dịch vụ của quý vị trực tiếp từ Cơ quan Giới thiệu.

Thông báo về Thực tiễn Bảo mật được đăng tại www.ciesandiego.org/privacy giải thích cách CIE sử dụng và bảo mật thông tin, cách nhận bản sao của Giấy ủy quyền này và hồ sơ của quý vị. Quý vị có thể thu hồi ủy quyền này bất cứ lúc nào bằng cách gửi thông báo cho CIE theo địa chỉ revoke@211sandiego.org, trong thời gian xử lý tối thiểu là **năm ngày làm việc**. Việc thu hồi sẽ không ảnh hưởng đến bất kỳ thông tin nào đã được tiết lộ trước đó theo Giấy ủy quyền này. Trừ khi đã bị thu hồi trước đó, Ủy quyền này sẽ hết hiệu lực sau **Mười (10) năm hoặc vào Ngày sau đây: _____**.

Tôi ủy quyền cho CIE sử dụng và tiết lộ thông tin liên quan đến, Lạm dụng Ma túy/Rượu/Chất gây nghiện, Sức khỏe Tâm thần và HIV/AIDS. Nếu quý vị đồng ý, hãy ký tên bên dưới:

Chữ ký của Khách hàng: _____