



متن اجازه تلفونی CIE (دری)

شروع متن رضایتنامه

شما این حق را دارید که رضایت خود را بالای یک ورقه ارائه کنید. آیا موافقت مینمایید که به این فارمت الکترونیکی ریکارد شده، رضایت خود را اعلام نمایید؟

اگر "بله" ادامه بدهید
اگر "نخیر" ادامه ندهید

این بیانیه به تبادل معلوماتی اجتماع (Community Information Exchange) اجازه میدهد تا یک ریکارد را ثبت کند و معلومات شخصی، مالی یا صحی شریک شده با ما را، با شرکای ارجاعی خود شریک بسازیم. با ارائه رضایت خود، شما بطور مشخص به CIE اجازه استفاده و افشاسازی معلومات مربوط به مواد مخدر/الکول/سوء مصرف مواد مخدر، صحت روانی، اچ آی وی/ایدز را میدهد.

این معلومات جهت ارزیابی نیازمندی های شما و هماهنگی برای مراقبت از شما استفاده خواهد شد. در بعضی حالات، ممکن است معلومات شما مجدداً افشا شود که بعد از آن تحت قوانین حریم خصوصی قابل محافظت نخواهد بود. با اینحال، معلومات شما همچنان تحت موافقتنامه اشتراک ما با سازمانهای شریک ما، محافظت شده باقی خواهد ماند. در صورتیکه شما اجازه شریک سازی معلومات خود را به ما ندهید، تاثیری جهت دریافت امتیازات از سازمانهای شریک، بالای تداوی، پرداخت ها، ثبت نام یا مستحق بودن شما نخواهد گذاشت. لطفاً برای دیدن لست شرکای ارجاعی ما و اعلامیه اقدام حفظ حریم خصوصی برای آگاهی درباره نحوه استفاده و شریک ساختن معلومات شما توسط ما و نحوه بدست آوردن یک کاپی یا فسخ این جواز، که شما حق فسخ آنرا در هر زمانی دارید، به وبسایت ما مراجعه کنید: www.ciesandiego.org/privacy. در صورتیکه شما این جواز را فسخ کنید، اینکار بالای معلوماتی که قبلاً شریک ساخته اید تاثیر نخواهد گذاشت.

جواز شما برای ده سال سر از تاریخ امروز معتبر خواهد بود، مگر اینکه شما آنرا زودتر فسخ کنید.

همانند امضاء و موافقتنامه الکترونیکی، لطفاً نام خود را بگوئید: نام، تاریخ تولد و تاریخ امروز.

ختم متن

من جواز CIE را برای مشتری خوانده ام و او موافقت کرده است تا معلومات ضروری صحی و اجتماعی وی را شریک بسازیم، میدانم که من قادر نبودم تا امضاء او را اخذ نمایم. بعضی امضاء، اینجانب این سند را منحیث تصدیق آپلود میکنم.