



ការទទួលស្គាល់ និង ការអនុញ្ញាត

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ _____ ជាឪពុកម្តាយ អាណាព្យាបាល ឬ

ឈ្មោះឪពុកម្តាយ

តំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតស្របច្បាប់របស់ _____

ឈ្មោះកូន(ៗ)

បានទទួលព័ត៌មាន និង យល់ជ្រួតជ្រាបហើយថា FIRST 5 Santa Clara County អាចចែករំលែកព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីគ្រួសាររបស់ ខ្ញុំជាមួយបុគ្គល ឬ ទីភ្នាក់ងារដទៃទៀត ដែលធ្វើការជាមួយ FIRST 5 ដើម្បីធ្វើផែនការ និង ផ្តល់សេវាកម្មនានាដល់គ្រួសាររបស់ខ្ញុំ។

បណ្តាទីភ្នាក់ងារដែលចូលរួមដែលកំពុងធ្វើការជាមួយ FIRST 5 ដើម្បីធ្វើផែនការ និង ផ្តល់សេវាកម្មនានា អាចរាប់បញ្ចូលទាំង ប៉ុន្តែមិន កំណត់ចំពោះ៖ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្ត ក្រសួងសុខភាពសាធារណៈ ទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គម កម្មវិធីមតេយ្យសាលា និង ថ្នាក់ដំបូង មជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ អ្នកផ្តល់សេវាអប់រំដល់កុមារ និង អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំកុមារភាពដទៃទៀត។

ទីភ្នាក់ងារនីមួយៗ នឹងគ្រាន់តែផ្សព្វផ្សាយ ឬផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានសម្ងាត់ ឬកំណត់ត្រាផ្សេងៗ ទៅឱ្យទីភ្នាក់ងារដែលចូលរួមដទៃទៀតប៉ុណ្ណោះ នៅពេលដែលព័ត៌មាននោះ មានជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយសេវាកម្មផ្សេងៗ ដែលគេផ្តល់ឱ្យ ឬសម្រាប់គោលបំណងនៃការវាយតម្លៃ ដូចដែលមានពន្យល់ខាងក្រោម។

បែបបទអនុញ្ញាតដាច់ដោយឡែកមួយទៀត ក៏គេតម្រូវឱ្យមានសម្រាប់ការបញ្ចេញព័ត៌មានវិជ្ជាសាស្ត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផងដែរ។ ខ្ញុំយល់ថា គេអាចស្នើសុំឱ្យខ្ញុំចុះហត្ថលេខាលើបែបបទដទៃទៀត សម្រាប់ការបញ្ចេញនូវព័ត៌មានវិជ្ជាសាស្ត្រនេះ។

ខ្ញុំយល់ថា FIRST 5 តម្រូវឱ្យធ្វើការវាយតម្លៃអំពីសេវាកម្មនានាដែលពួកគេផ្តល់ឱ្យគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ។ ការណ៍នេះ តម្រូវឱ្យធ្វើការប្រមូល និង វិភាគព័ត៌មាន និង ទិន្នន័យដែលអាចមានព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ថា ព័ត៌មាននេះ

នឹងជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសេវាកម្មនានា ចំពោះគ្រួសារផ្សេងៗ ដូចជាគ្រួសាររបស់ខ្ញុំជាដើម និង យល់ផងដែរថា ពុំមានព័ត៌មានសម្ងាត់ណាមួយ នឹងត្រូវគេបញ្ចូលក្នុងរបាយការណ៍សាធារណៈណាមួយឡើយ។

FIRST 5 តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតរបស់ខ្ញុំ ដើម្បីប្រមូល និង វិភាគព័ត៌មានសម្ងាត់សម្រាប់គោលបំណងនៃ ការវាយតម្លៃ។ ព័ត៌មានបែបនេះ គេអាច ចែករំលែកជាមួយអ្នកវាយតម្លៃរបស់ FIRST 5 ដៃគូ និង អ្នកផ្តល់សេវាកម្មកុមារភាពផ្សេងៗទៀត។ ទីភ្នាក់ងារនីមួយៗយល់ថា ពួកគេត្រូវតែរក្សាការសម្ងាត់នូវព័ត៌មានបែបនេះ ហើយអាចបញ្ចេញព័ត៌មានបែបនេះ នៅពេលណាដែលច្បាប់តម្រូវ ឬមានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរឱ្យបញ្ចេញព័ត៌មាននេះប៉ុណ្ណោះ។ មានគ្រោះថ្នាក់តិចបំផុតចំពោះគ្រួសាររបស់ខ្ញុំពីការចែករំលែកព័ត៌មាននេះ។

ខ្ញុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតរបស់ខ្ញុំ ទៅឱ្យ FIRST 5 និង អ្នកវាយតម្លៃ និង ដៃគូនានា ធ្វើការប្រមូល និង វិភាគព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គ្រួសារខ្ញុំ សម្រាប់គោលបំណងវាយតម្លៃសម្រាប់កម្មវិធី។

ខ្ញុំយល់ថា បើសិនជាខ្ញុំសំរេចចិត្តមិនចុះហត្ថលេខាលើបែបបទការទទួលស្គាល់ និង ការអនុញ្ញាតនេះ គ្រួសាររបស់ខ្ញុំ នឹងនៅតែទទួលបាន សេវាកម្មនានា ហើយសម្រាប់គោលបំណងនោះ ឈ្មោះ និង អាសយដ្ឋានរបស់ខ្ញុំ នឹងត្រូវបានគេបញ្ចូលទៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់ FIRST 5 ហើយអ្នកគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលខាងមូលដ្ឋានទិន្នន័យ នឹងអាច ប្រើប្រាស់បាន។

ខ្ញុំក៏យល់ផងដែរថា ខ្ញុំអាចលុបចោលការអនុញ្ញាតនេះនៅពេលណាមួយក៏បាន ដោយសរសេរទៅកាន់ Cathy Andrade នាយកកម្មវិធីសហគមន៍ FIRST 5 Santa Clara County, 4000 Moorpark Avenue, Suite 200, San Jose, CA 95117 ។ ការលុបចោលការ អនុញ្ញាតនេះ នឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ព័ត៌មានណាមួយ ដែលគេបានប្រមូលយករួចមកហើយនោះទេ។

ការអនុញ្ញាតនេះ ត្រូវមានសុពលភាពរយៈពេល 10 ឆ្នាំ។



ការទទួលស្គាល់ និង ការអនុញ្ញាត
(ត)

ខ្ញុំបានអានបែបបទនេះ ឬគេបានពន្យល់ដល់ខ្ញុំបានយ៉ាងល្អិតល្អន់ ហើយខ្ញុំបានយល់នូវលក្ខខណ្ឌនានា។

ឪពុក និង/ឬម្តាយ អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ ឬតំណាងស្របច្បាប់:

ឈ្មោះ	ឈ្មោះ
ហត្ថលេខា	ហត្ថលេខា
ទំនាក់ទំនងជាមួយកូន(ៗ)	ទំនាក់ទំនងជាមួយកូន(ៗ)
ឈ្មោះកូន(ៗ)	
ថ្ងៃខែឆ្នាំ	

ឈ្មោះទីភ្នាក់ងារ ដែលយកហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្តាយ ហើយរក្សាទុកច្បាប់ដើម

ឈ្មោះបុគ្គលដែលយកហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្តាយ