



## GIẤY CÔNG NHẬN VÀ CHO PHÉP

Tôi, \_\_\_\_\_, là phụ huynh, người giám hộ hoặc người đại diện hợp pháp của \_\_\_\_\_,

Tên của Phụ huynh

pháp của \_\_\_\_\_  
Tên của Con em quý vị

đã được thông báo và hiểu rằng Chương trình FIRST 5 Quận Hạt Santa Clara có thể chia sẻ thông tin mật về gia đình tôi với những người khác hoặc cơ quan làm việc với Chương trình FIRST 5 để hoạch định và cung ứng các dịch vụ cho gia đình tôi.

Các cơ quan cùng tham gia làm việc với Chương trình FIRST 5 để hoạch định và cung ứng dịch vụ có thể bao gồm, nhưng không chỉ có: các bác sĩ, Sở Y Tế Tâm thần, Sở Y Tế Công Cộng, Cơ quan Dịch vụ Xã hội, các Chương trình Giáo dục Mầm Non và Head Start, Trung Tâm Khu vực, các giáo viên Mầm Non và các nhà cung cấp dịch vụ Mầm Non.

Mỗi cơ quan sẽ chỉ tiết lộ hoặc trao đổi thông tin hoặc hồ sơ mật với các cơ quan có tham gia khi các thông tin đó có liên quan đến các dịch vụ được cung cấp hoặc cho việc đánh giá như được giải thích dưới đây.

Việc tiết lộ các thông tin y tế từ bác sĩ gia đình sẽ cần có một giấy cho phép riêng. Tôi hiểu rằng tôi có thể phải ký tên vào các tờ đơn khác nhằm cho phép tiết lộ các thông tin y tế.

Tôi hiểu rằng Chương trình FIRST 5 cần phải thực hiện việc đánh giá các dịch vụ mà họ đã cung cấp cho gia đình tôi. Điều này đòi hỏi việc thu thập và phân tích thông tin và dữ liệu gồm cả thông tin mật về gia đình của tôi. Tôi hiểu rằng thông tin này sẽ giúp cải thiện các dịch vụ cho các gia đình như gia đình tôi và không có thông tin mật nào sẽ được ghi trong bất kỳ bản báo cáo công cộng nào.

**Chương trình FIRST 5 cần có sự cho phép của tôi để thu thập và phân tích thông tin mật cho mục đích đánh giá.** Những thông tin này sẽ có thể được chia sẻ với những người đánh giá của Chương trình FIRST 5, các đối tác và các nhà cung cấp các dịch vụ mầm non. Mỗi cơ quan hiểu rằng họ phải duy trì tính bảo mật của thông tin này và chỉ được tiết lộ theo yêu cầu của pháp luật hoặc khi có giấy cho phép tiết lộ thông tin. Việc chia sẻ thông tin này chỉ có sự rủi ro ở mức tối thiểu.

**Tôi cho phép** FIRST 5 cùng nhân viên đánh giá và các đối tác của FIRST 5 thu thập và phân tích thông tin cá nhân của gia đình tôi cho những mục đích đánh giá của chương trình.

Tôi hiểu rằng nếu tôi không ký vào Giấy Công nhận và Cho phép này, gia đình tôi vẫn sẽ nhận được các dịch vụ và vì mục đích đó, tên và địa chỉ của tôi sẽ được đưa vào cơ sở dữ liệu của FIRST 5 dưới quyền sử dụng của quản trị viên của cơ sở dữ liệu này.

Tôi cũng hiểu rằng tôi có thể hủy bỏ sự cho phép này bất cứ lúc nào bằng cách viết giấy gửi đến Sở Nghiên cứu và Đánh giá của Chương trình FIRST 5 Quận Hạt Santa Clara, 4000 Moorpark Avenue, Suite 200, San Jose, CA 95117. Việc hủy bỏ giấy cho phép của tôi sẽ không gây ảnh hưởng đến bất kỳ thông tin nào đã được thu thập.

Giấy cho phép này có hiệu lực trong 10 năm.



## GIẤY CÔNG NHẬN VÀ CHO PHÉP (Tiếp theo)

Tôi đã đọc đơn này, hoặc tôi đã được giải thích đầy đủ, và tôi hiểu những điều khoản trong đó.

Phụ huynh, Người Giám Hộ hợp pháp hoặc Người Đại diện hợp pháp:

\_\_\_\_\_  
Tên (viết theo kiểu chữ in)

\_\_\_\_\_  
Tên (viết theo kiểu chữ in)

\_\_\_\_\_  
Chữ ký

\_\_\_\_\_  
Chữ ký

\_\_\_\_\_  
Liên hệ với Con Em

\_\_\_\_\_  
Liên hệ với Con em

\_\_\_\_\_  
Tên họ Con Em

\_\_\_\_\_  
Ngày

\_\_\_\_\_  
Tên của Cơ quan lấy chữ ký của phụ huynh và giữ bản chính

\_\_\_\_\_  
Tên của Người lấy chữ ký của phụ huynh