

## ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ASCMI) ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ: ਗੈਰ-AB 133 <sup>1</sup> (ਸੰਸਕਰਨ 2.0)

“**ASCMI** ਫਾਰਮ: ਗੈਰ-AB 133” ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਡੇਟਾ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ **ASCMI** ਫਾਰਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ: **AB 133**. ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ:

1. Medi-Cal ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲੈਨ ਵਿੱਚ ਨਾਮ ਦਰਜ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਇਆ।
2. Medi-Cal ਅਧੀਨ ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ।
3. ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜੋ ਰਿਲੀਜ਼ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ Medi-Cal ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੀਵਨ ਜੀ ਸਕੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਜਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦਾ/ਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਫਾਰਮ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਆਮ ਰਿਲੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਤਾਲਮੇਲ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕੌਣ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦੇਖੋ।

ਇਹ ASCMI ਫਾਰਮ ਇਹ ਕਰੇਗਾ:

- » ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਤਾਲਮੇਲ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਕਿਹੜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- » ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਵੇਂ ਸਾਂਝੀ ਅਤੇ ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- » ਤੁਹਾਡੀ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮੰਗੇਗਾ। ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ASCMI ਫਾਰਮ ਦੇ ਭਾਗ 1.3 ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਨ।

<sup>1</sup> AB 133 ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਅਸੈਂਬਲੀ ਬਿੱਲ 133 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

## ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ASCMI) ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ: ਗੈਰ-AB 133 (ਸੰਸਕਰਨ 2.0)

### ਕਲਾਇੰਟ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਕਲਾਇੰਟ ਦਾ ਨਾਮ: \_\_\_\_\_ ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ): \_\_\_\_\_

ਡਾਕ ਪਤਾ, ਸ਼ਹਿਰ/ਰਾਜ, ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪਤਾ, ਸ਼ਹਿਰ/ਰਾਜ, ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ (ਵਿਕਲਪਿਕ): \_\_\_\_\_

ਫੋਨ ਨੰਬਰ (ਵਿਕਲਪਿਕ): \_\_\_\_\_ ਈ-ਮੇਲ ਪਤਾ (ਵਿਕਲਪਿਕ): \_\_\_\_\_

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਟੈਕਸਟ ਜਾਂ ਫੋਨ ਕਾਲ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹੋ? ਤੁਹਾਡਾ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਖਤਮ ਹੋ ਗਈ ਹੈ।<sup>3</sup> ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਵਾਲੇ ਬੱਕਸ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ:

ਹਾਂ (ਉੱਤੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ)

ਟੈਕਸਟ ਅਤੇ ਫੋਨ ਕਾਲ

ਸਿਰਫ਼ ਟੈਕਸਟ

ਸਿਰਫ਼ ਫੋਨ ਕਾਲ

ਨਹੀਂ

### ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਇਹ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਦੁਆਰਾ ਕਲਾਇੰਟ ਤੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਲਈ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਲੈ ਕੇ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਦਾ ਨਾਮ: \_\_\_\_\_

ਸੰਸਥਾ ਦਾ ਨਾਮ: \_\_\_\_\_

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਪਛਾਣਕਰਤਾ (NPI) ਨੰਬਰ (ਜਿਵੇਂ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ): \_\_\_\_\_

ਟੈਕਸਦਾਤਾ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ (TIN): \_\_\_\_\_

ਫੋਨ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_ ਫੈਕਸ ਨੰਬਰ (ਵਿਕਲਪਿਕ): \_\_\_\_\_

ਡਾਕ ਪਤਾ, ਸ਼ਹਿਰ/ਰਾਜ, ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> ਇਹ ਕੋਈ ਵੀ ਪਤਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੋਂ ਤੁਸੀਂ ਡਾਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਦੋਸਤ, ਆਸਰੇ ਦੀ ਥਾਂ, ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਦਾ ਪਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

<sup>3</sup> ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸੈੱਲ ਫੋਨ 'ਤੇ ਖਰਚੇ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ।

# ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ASCOMI) ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ: ਗੈਰ-AB 133 (ਸੰਸਕਰਨ 2.0)

## ਭਾਗ 1: ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਖੇਪ ਜਾਣਕਾਰੀ

### 1.1 ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਭਾਗ 1.3 ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਈ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- » ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨਾ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਲਾਕਾਤ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ, ਰਿਹਾਇਸ਼ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ।
- » ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ, ਦੰਦਾਂ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ।
- » ਤੁਹਾਡੇ ਬੀਮਾ ਕੈਰੀਅਰ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ।
- » ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੋਮਿਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜਨਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- » ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨਾ ਤਾਂ ਜੋ \_\_\_\_\_ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲ ਰਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

### 1.2 ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕੌਣ ਸਾਂਝੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਉਹ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਅਤੇ ਸੰਗਠਨ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਿਲੇ ਹੋ, ਹੁਣ ਮਿਲ ਰਹੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- » ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ।
- » ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਓਪੀਐੱਡ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ।
- » ਭਾਈਚਾਰਾ-ਅਧਾਰਤ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਅਤੇ ਬੇਘਰ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ।
- » ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਲੈਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ Medi-Cal ਪ੍ਰਬੰਧਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲੈਨ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਹਤ ਪਲੈਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
- » ਕਾਉਂਟੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ।
- » ਯੋਗ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ।
- » ਰਾਜ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ।

### 1.3 ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

#### ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨਾ ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸਾਂਝੀ ਨਾ ਕਰਨਾ ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- » ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜੋ 42 CFR ਭਾਗ 2 ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।
- » ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ।
- » ਬੌਧਿਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ।
- » HIV ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ।

## ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ASCMI) ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ: ਗੈਰ-AB 133 (ਸੰਸਕਰਨ 2.0)

- » ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ।
- » ਰਿਹਾਇਸ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਸਥਿਤੀ, ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਉੱਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਰੇਕ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਭਾਗ 2.1 ਵਿੱਚ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਦੇਣੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ।

**ਤੁਹਾਡੇ ਕੁਝ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ:**

- » ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ।
- » ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ।
- » ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੰਗਠਨ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨਾ।

**ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ?**

- » ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਹੇਠਾਂ ਅਪਵਾਦ ਵੇਖੋ)।
- » ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜੋ ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨ 42 CFR ਭਾਗ 2 ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- » ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਜਾਣਕਾਰੀ।

## ਭਾਗ 2: ਤੁਹਾਡੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲਈ ਬੇਨਤੀ

### 2.1 ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਨੁਮਤੀਆਂ

**ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਦੋ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਜਾਜ਼ਤਾਂ ਦੇਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ:**

1. ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ
2. ਰਿਹਾਇਸ਼ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ
3. ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ
4. ਬੌਧਿਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ
5. HIV ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ
6. ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ

**ਹਰੇਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲਈ "ਹਾਂ" ਜਾਂ "ਨਹੀਂ / ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ" ਚੁਣੋ।**

“ਹਾਂ” ਜਾਂ “ਨਹੀਂ / ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ” ਚੁਣਨਾ ਤੁਹਾਡੀ ਮਰਜ਼ੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਫਾਰਮ 'ਤੇ “ਨਹੀਂ” ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਫਾਇਦੀਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਬਦਲੇਗਾ।

- » ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਫਾਰਮ 'ਤੇ “ਨਹੀਂ / ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ” ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨਗੇ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ “ਨਹੀਂ” ਜਾਂ “ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ” ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਹੈ।
  - o ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਇਸ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਦੱਸੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਨਹੀਂ ਕਰਨਗੇ।

## ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ASCMI) ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ: ਗੈਰ-AB 133 (ਸੰਸਕਰਨ 2.0)

- » ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਫਾਰਮ 'ਤੇ "ਹਾਂ" ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ। ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਵਧੇਰੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

### 1. ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ

- » ਕੁਝ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨ 42 CFR ਭਾਗ 2 ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ "ਭਾਗ 2" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਤੁਹਾਡਾ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸ ਸਕਦਾ/ਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ 42 CFR ਭਾਗ 2 ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।
- » ਤੁਸੀਂ ਭਾਗ 2 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਣ, ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਣ, ਆਪਣਾ ਸੰਗਠਨ ਚਲਾ ਸਕਣ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰ ਸਕਣ।
- » ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਭਾਗ 2 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ Medi-Cal, ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਪਲੈਨ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਬੁਲੇਟ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਉਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੂਜੇ ਦੇਖਭਾਲ ਭਾਈਵਾਲਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੋਰ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਵੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸੰਘੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਿਵਲ, ਫੌਜਦਾਰੀ, ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਅਤੇ ਵਿਧਾਨਕ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।
- » ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਗ 2 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਰਤੀ ਜਾਂ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਹੁਣ ਭਾਗ 2 ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਜਾਂ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਜਿਵੇਂ ਇਸਨੂੰ ਵਰਤਣ ਜਾਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਗ 2 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- » ਤੁਸੀਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਆਪਣੇ ਵਿਕਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਭਾਈਵਾਲਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਗ 2 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਹੈ।

**ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ:** ਮੈਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਆਪਣੇ ਵਿਕਾਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਿਛਲੀ, ਵਰਤਮਾਨ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਭਾਗ 2 ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਹਾਂ                      ਨਹੀਂ / ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

## ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ASCOMI) ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ: ਗੈਰ-AB 133 (ਸੰਸਕਰਨ 2.0)

### 2. ਰਿਹਾਇਸ਼ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਿਡ ਐਂਟਰੀ (Coordinated Entry) ਰਾਹੀਂ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਿਡ ਐਂਟਰੀ ਸਥਾਨਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਲੋੜਵੰਦ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬੇਘਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸੂਚਨਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦੇਖਭਾਲ ਭਾਈਵਾਲਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਅਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ: ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮੇਰੇ ਬਾਰੇ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੇਰੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਸਥਿਤੀ, ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਇਸਦੇ ਬੇਘਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦੇਖਭਾਲ ਭਾਈਵਾਲਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ।

ਹਾਂ \_\_\_\_\_ ਨਹੀਂ / ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

### 3. ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਮਿਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ, ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨੁਸਖਿਆਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ, ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਰਾਜ ਜਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜੇਲ੍ਹ ਵਿੱਚ ਸੀ।

ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ: ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਮੇਰੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ।

ਹਾਂ \_\_\_\_\_ ਨਹੀਂ / ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

### 4. ਬੌਧਿਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ

- » ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਬੌਧਿਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 22 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਭਰ ਬਣੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਬੌਧਿਕ ਵਿਕਲਾਂਗਤਾਵਾਂ ਸਿੱਖਣ, ਸਮੱਸਿਆ ਹੱਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਬਣਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਲਾਂਗਤਾਵਾਂ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਾਲ ਸਮੂਹ ਹਨ ਜੋ ਸਰੀਰਕ ਯੋਗਤਾਵਾਂ, ਸੋਚ, ਭਾਸ਼ਾ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਬੌਧਿਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਲਾਂਗਤਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਵਿੱਚ ਔਟਿਜ਼ਮ, ਡਾਊਨ ਸਿੰਡਰੋਮ, ਸੇਰੇਬ੍ਰਲ ਪਾਲਸੀ ਅਤੇ ਮਿਰਗੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

- » ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਕਲਾਂਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਮਾਨਤਾਵਾਂ, ਹੁਨਰ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦਾ। ਹਰ ਕੋਈ ਵਿਲੱਖਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਏਜੰਸੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬੌਧਿਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਲਾਂਗਤਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਰੇ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ।

ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ: ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬੌਧਿਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਲਾਂਗਤਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ।

ਹਾਂ \_\_\_\_\_ ਨਹੀਂ / ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

## ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ASCMI) ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ: ਗੈਰ-AB 133 (ਸੰਸਕਰਨ 2.0)

### 5. HIV ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ

ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ HIV ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ HIV ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ: ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ HIV ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਾਂਝੇ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ।

ਹਾਂ ਨਹੀਂ / ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

### 6. ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਲੈਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ Medi-Cal ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਾਂਝੇ ਕਰ ਸਕੋ। ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਟੈਸਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕੁਝ ਜੈਨੇਟਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ: ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਾਂਝੇ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ।

ਹਾਂ ਨਹੀਂ / ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

## 2.2 ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ

### ਤੁਹਾਡੇ ਕੀ ਹੱਕ ਹਨ?

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ:

- » ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ।
- » ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਨਾ ਕਰੋ।
- » ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।
- » ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲਣਾ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਵਾਪਸ ਲੈ ਲਓ।

### ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ?

ਹਾਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਸ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਬਦਲਾਵਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ASCMI ਫਾਰਮ ਭਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

- » ਕੋਈ ਵੀ ਬਦਲਾਅ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਦਿਨ ਹੀ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡਾ ਨਵਾਂ ASCMI ਫਾਰਮ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
- » ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

## ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ASCMI) ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ: ਗੈਰ-AB 133 (ਸੰਸਕਰਨ 2.0)

### 2.3 ਤੁਹਾਡੇ ਦਸਤਖਤ

ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ, ਤੁਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ:

- » ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਭਾਗ 1.2 ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਤੁਹਾਡੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ, ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਭਾਗ 1.1 ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਉੱਤੇ ਚੁਣੀ ਗਈ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- » ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਸਮਝਦੇ ਹੋ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਘੀ ਜਾਂ ਰਾਜ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।

### ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਕਿੰਨੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ?

- » ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਰਹੇਗੀ।
- » ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਰਹੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ 18 ਸਾਲ ਦੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਇਸ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵੀਂ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।
- » ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਕਿੰਨੀ ਵੀ ਕਿਉਂ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤੁਸੀਂ ASCMI ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ (ਰਿਵੋਕੇਸ਼ਨ) ਫਾਰਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਵਾਪਸ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ।

|                                           |                                             |                       |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------|
| ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ                                | ਤੁਹਾਡੇ ਦਸਤਖਤ                                | ਤਾਰੀਖ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ) |
| ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਦਾ ਨਾਮ | ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਦੇ ਦਸਤਖਤ | ਤਾਰੀਖ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ) |