

Sở Y tế Tiểu bang Mississippi

VĂN BẢN XÁC NHẬN VIỆC NHẬN THÔNG BÁO VỀ THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ ĐỐI VỚI CÁC THÔNG TIN Y TẾ ĐƯỢC BẢO VỆ

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng tôi đã nhận được Thông báo về Thực hành Quyền Riêng tư đối với các Thông tin Y tế được Bảo vệ từ Sở Y tế Tiểu bang Mississippi.

Họ tên của Bệnh nhân (Vui lòng Viết hoa) _

Họ tên của Người Đại diện Cá nhân (nếu ký thay cho bệnh nhân) (Vui lòng Viết hoa): _

Chữ ký: _

Ngày: _

Bệnh nhân

Phụ huynh hoặc Người Giám hộ của Bệnh nhân Vị thành niên

Người khác (Nếu không được ký bởi Phụ huynh hoặc Người giám hộ của Bệnh nhân Vị thành niên, vui lòng cho biết mối quan hệ của quý vị đối với Bệnh nhân và cung cấp bất kỳ tài liệu nào cần thiết cho việc xác nhận thẩm quyền của quý vị để hành động thay mặt cho Bệnh nhân)

DÀNH RIÊNG CHO NHÀ CUNG CẤP ĐỂ ĐIỀN VÀO NẾU BỆNH NHÂN TỪ CHỐI KÝ TÊN XÁC NHẬN:

Một nỗ lực chân thành đã được thực hiện bởi _
về việc Nhận Thông báo về Thực hành Quyền
Riêng tư từ _

(Tên nhà cung cấp) để có được sự Xác nhận bằng văn
bản

(tên bệnh nhân), nhưng bệnh
nhân

(hoặc người đại diện hoặc người giám hộ của bệnh nhân) đã từ chối ký tên xác nhận việc này vì (các) lý do sau:

Tên của Đại diện Nhà Cung cấp (Vui lòng Viết hoa) _____

Chữ ký: _____

Ngày: _____

VĂN BẢN XÁC NHẬN

Mẫu Số 663

MỤC ĐÍCH

Mục đích của Văn bản Xác nhận là ghi chép lại, kèm chữ ký, rằng bệnh nhân hoặc phụ huynh/người giám hộ đã nhận được một bản sao của *Thông báo về Thực hành Quyền Riêng tư đối với các Thông tin Y tế được Bảo vệ*.

HƯỚNG DẪN

Tài liệu này đóng vai trò là văn bản xác nhận của Thông báo về Thực hành Quyền Riêng tư. Văn bản được bệnh nhân hoặc phụ huynh/người giám hộ ký tên và ghi rõ ngày ký.

Nếu bệnh nhân từ chối ký xác nhận, hãy liên hệ với quan chức chịu trách nhiệm về quyền riêng tư. Quan chức chịu trách nhiệm về quyền riêng tư sẽ trả lời bất kỳ câu hỏi hoặc mối quan ngại nào mà bệnh nhân có thể có.

Không bao giờ từ chối điều trị chỉ vì bệnh nhân từ chối ký xác nhận. Nếu bệnh nhân tiếp tục từ chối ký xác nhận, hãy ghi chép lại bằng văn bản những nỗ lực giải thích thông báo và việc không có được chữ ký trên mẫu *Xác nhận*.

Trong các trường hợp khẩn cấp, ví dụ: thiên tai, hoặc tấn công khủng bố, các dịch vụ có thể được cung cấp mà không cần Thông báo về Thực hành Quyền Riêng tư và văn bản *Xác nhận* đã ký. Tuy nhiên, trong lần đầu tiên bệnh nhân đến phòng khám sau khi tình trạng khẩn cấp dịu bớt, hãy cung cấp Thông báo về Thực hành Quyền Riêng tư và yêu cầu bệnh nhân hoàn thành văn bản *Xác nhận*.

CƠ CHẾ VĂN PHÒNG VÀ LƯU TRỮ

Lưu văn bản *Xác nhận* đã ký của bệnh nhân vào trong hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

GIAI ĐOẠN LƯU GIỮ

Scan vào trong hồ sơ bệnh án điện tử của bệnh nhân. Hồ sơ của bệnh nhân sẽ được lưu trữ theo chính sách của cơ quan đối với loại hình hồ sơ.

Nếu không có hồ sơ bệnh nhân, lưu giữ trong hệ thống trong sáu (6) năm.