VERMONT
DEPARTMENT OF HEALTH

Cho Phép Công Bố và Tiết Lộ Kết Quả Sàng Lọc Phát Triển với Sở Y Tế Vermont

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____
Tên Trẻ: _____
Ngày Sinh: ___ / ___ / ___

CHIA SẺ THÔNG TIN

Tôi đồng ý cho phép [Tên Đơn Vị Hành Nghề/Cơ Quan] chia sẻ bản tóm tắt kết quả sàng lọc phát triển của con tôi với Sở Y Tế Vermont. Tôi hiểu rằng kết quả của con tôi sẽ được thêm vào Hệ Thống Đăng Ký Sàng Lọc Phát Triển trực tuyến toàn tiểu bang để giúp các nhà cung cấp dịch vụ y tế, giáo dục và cộng đồng chia sẻ kết quả và thông tin sàng lọc. Kết quả cho bất kỳ công cụ sàng lọc nào trong số bốn công cụ sàng lọc được liệt kê dưới đây có thể bao gồm:

- **ASQ-3** - Bảng câu hỏi về độ tuổi và giai đoạn (Phiên bản thứ ba)
- **ASQ:SE-2** - Bảng câu hỏi về độ tuổi và giai đoạn: Cảm xúc xã hội (Phiên bản thứ hai)
- **M-CHAT-R** - Danh sách kiểm tra sửa đổi cho chứng tự kỷ ở trẻ mới biết đi (Sửa đổi)
- **M-CHAT-R/F** - Danh sách kiểm tra sửa đổi cho chứng tự kỷ ở trẻ mới biết đi (Sửa đổi sau theo dõi)

MỤC ĐÍCH CHIA SẺ THÔNG TIN

Xác định sớm các mối quan ngại phát triển giúp trẻ em và gia đình nhận được sự hỗ trợ mà họ cần. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các nhà cung cấp khác sử dụng thông tin sàng lọc phát triển để kết nối các gia đình với các dịch vụ hữu ích.

Tôi đã hiểu:

- Tôi hiểu lý do tại sao tôi được yêu cầu chia sẻ kết quả sàng lọc của con tôi. Tôi hiểu rằng kết quả sàng lọc của con tôi sẽ được thêm vào Hệ Thống Đăng Ký Sàng Lọc Phát Triển.
- Tôi hiểu rằng việc ký vào bản chia sẻ thông tin này là hoàn toàn tự nguyện.
- Tôi hiểu rằng tôi không phải chấp thuận việc chia sẻ thông tin này. Tôi không cần phải chấp thuận việc chia sẻ thông tin này để lấy kết quả sàng lọc của con tôi hoặc để kết quả sàng lọc của con tôi được chia sẻ với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Tôi có thể thay đổi quyết định và thu hồi quyết định cho phép này bất cứ lúc nào. Tôi hiểu rằng mọi thông tin được chia sẻ trước khi thu hồi quyết định cho phép sẽ vẫn còn lưu trong Hệ Thống Đăng Ký Sàng Lọc Phát Triển.
- Nếu tôi muốn thu hồi quyết định cho phép, tôi phải thực hiện bằng văn bản và gửi đến [Địa Chỉ Nhà Cung Cấp].
- Trừ khi được tôi thu hồi, sự cho phép này sẽ vẫn có hiệu lực cho đến khi con tôi được sáu tuổi.
- Tôi có thể yêu cầu một bản sao của văn bản chia sẻ thông tin này ở dạng điện tử.
- Một bản sao của biểu mẫu có chữ ký này cũng có giá trị hợp lệ như bản gốc.

Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____

Ngày: ___ / ___ / ___