

Commonwealth of Massachusetts  
 Department of Mental Health  
**Papye otorize pou bay enfòmasyon**  
**Bilateral**

<b>1. Enfòmasyon Pasyan/Aplikan</b>	
Non: _____	Lòt Non: _____
Ri: _____	Nimewo Apatman #: _____
Vil/Minisipalite: _____	Depatman: _____ Kòd Postal: _____
Sekirite Sosyal #: _____	Dat nesans: _____
Telefòn: _____	

**2. Otorizasyon pou bay enfòmasyon:** Mwen otorize Depatman Sante Mantal (Department of Mental Health, DMH) pou resevwa ak bay enfòmasyon, sa enkli kominikasyon konfidansyèl yo resevwa sou moun nan oubyen de moun nan, ajans oubyen biwo yo site anba a, swa nan bouch oubyen alekri.

Moun, Ajans oubyen biwo (pa egzanp, non ak adrès lopital la, doktè (founisè) ki wè pasyan an deyò lopital la, Pwogram Residansyèl, lòt) Non: _____ Atansyon: _____ Ri: _____ Vil/Minisipalite: _____ Depatman/Kòd postal: _____ Telefòn: _____ Faks: _____	Enfòmasyon pou kontakte DMH: Non: _____ Ri: _____ Vil/Minisipalite: _____ Depatman/Kòd postal: _____ Telefòn: _____ Faks: _____ Imel: _____
---	--

**3. Koche pou endike enfòmasyon ou vle pataje: (Koche tout enfòmasyon ki aplike)**

<input type="checkbox"/> Dyagnostik ak tretman sante mantal la ou te resevwa nan men yon sikyat, sikològ, enfimyè klinik espesyalis nan sante mantal, konsèy yon travayè sosyal ki gen lisans, Tout lòt founisè lasante ki gen lisans nan domèn sante mantal.		
<input type="checkbox"/> Tout dosye sante mantal, <i>eksepte Nòt sikoterapi pati sa sipoze genyen yon lòt otorizasyon</i>		
<input type="checkbox"/> Tout dosye (Medikal ak Sante Mantal)	<input type="checkbox"/> ISPs & IAPs/ Plan prestasyon endividyèl ak plan aksyon endividyèl	<input type="checkbox"/> Plan tretman
<input type="checkbox"/> Papye egzeyat	<input type="checkbox"/> Tès newopsikoloji	<input type="checkbox"/> Rezime transfè
<input type="checkbox"/> Dokimantasyon entènè	<input type="checkbox"/> Egzamen fizik	<input type="checkbox"/> Rapò laboratwa

Lòt (presize souple) / enfòmasyon ou vle ajoute: \_\_\_\_\_

**4. Dat enfòmasyon ou vle pataje: (Endike dat yo)**

Bay dat ou bezwen pou yo bay enfòmasyon: De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Commonwealth of Massachusetts  
Department of Mental Health  
**Papye otorize pou bay enfòmasyon**  
**Bilateral**

Non Pasyan/ Aplikan: \_\_\_\_\_

<b>5. Souple mete inisyal ou pou endike ou bay pèmasyon pou yo bay enfòmasyon k ap swiv sa yo si yo prezan nan dosye ou an: (tout sa ki aplike mete <i>inisyal</i>)</b>
Inisyal la: _____ Rezilta tèst HIV (Yo ekzije otorizasyon pou chak demann sayo)
Inisyal la: _____ Dosye si ou abize Alkòl ak dwòg dosye sa a pwoteje pa Règleman Federal sou Konfidansyalite 42 CFR 2 z'yèm Pati, Lwa Federal yo entèdi yo divilge plis enfòmasyon sof si yo fè demann lan klèman alekri. Se moun ki konsène ya ki sipoze bay otorizasyon oubyen otremman ki ka pèmèt sa pa 42 CFR 2 z'yèm pati a.

<b>6. Rezon pou yo bay enfòmasyon: (ou dwe koche youn)</b>
<input type="checkbox"/> Itilizasyon pèsònèl <input type="checkbox"/> Kowòdone swen <input type="checkbox"/> Voye kay espesyalis <input type="checkbox"/> Fasilite fakti
<input type="checkbox"/> Jwenn asirans, finansye oubyen lòt benefis
<input type="checkbox"/> Lòt rezon (presize souple): _____

Mwen konprann:

- Mwen gen dwa pou mwen anile otorizasyon sa a nenpòt ki lè.
- Si mwen anile otorizasyon sa a, mwen dwe fè sa alekri epi prezante li bay DMH nan adrès DMH ki idantifye nan premye (1) paj la oswa nan biwo DMH ki nan zòn ki tou pre kay mwen. (Nap jwenn zòn kote biwo DMH yo ye nan [www.mass.gov/dmh-offices-facilities-and-staff-directory](http://www.mass.gov/dmh-offices-facilities-and-staff-directory); rele 1-800-221-0053; oswa voye yon imèl bay [dmhinfo@MassMail.State.MA.US](mailto:dmhinfo@MassMail.State.MA.US)).
- Anilasyon an pa pral aplike a enfòmasyon ki te deja divilge nan kad otorizasyon sa a.
- Anilasyon an pa pral afekte konpayi asirans mwen an lè lalwa sa bay moun ki ban m asirans lan dwa pou yo konteste yon demann ki nan kontra mwen an.
- Yon fwa enfòmasyon anwo yo soti, moun ki resevwa enfòmasyon an li ap kapab redistribye li, enfòmasyon ka pa kapab pwoteje anba lwa federal oubyen regleman lwa depatmantal sou konfidansyalite.
- Otorizasyon pou bay enfòmasyon yo mansyone anwo a rete volontè.
- Mwen pa bezwen siyen fòmilè sa a pou m resevwa tretman oswa sèvis nan DMH ak/oubyen lòt moun, biwo ou oswa ajans yo site. Sepandan, si manke kapasite pou pataje oubyen jwenn enfòmasyon sa ka anpeche DMH, ak/oubyen lòt moun, biwo oswa ajans yo site, bay swen apwopriye ak nesèsè.

Otorizasyon sa a ap ekspire (presize yon dat, kantite tan, oswa evènman) \_\_\_\_\_ oswa, si anyen pa ekri lap fini yon lane apati dat ou siyen l lan.

<b>7. Siyati/ Otorizasyon: Siyen epi bay enfòmasyon jan yo mande l anba a.</b>
<b>X</b> _____ Siyati ou oswa siyati reprezantan pèsònèl ou an _____ Dat _____
_____ Ekri Non moun ki siyen an an Majiskil
<b>N ap bezwen enfòmasyon k ap swiv la a si se reprezantan pèsònèl ou ki siyen:</b>
Tip otorite (egzanp, tribinal la te nome li, paran ki gen gad): _____