



WIC 信息披露放行授权书

本人_____在此授权给_____ WIC 计划。
(正楷体名称)

放行披露以下信息：请 选择是或否 以指示 WIC 是否该放行以下信息：

- 是 否 Nutrition Care Plan (营养护理计划)
- 是 否 食品/配方奶处方
- 是 否 健康保险信息
- 是 否 身高/长度/体重
- 是 否 Hemoglobin/Hematocrit/Lead (血红蛋白/血细胞比容/铅)
- 是 否 免疫记录
- 是 否 预约协调
- 是 否 其他(必须明确指出): _____

来自 WIC 的有关以下信息的记录：

参与者姓名：_____ 出生日期____/____/____

给：

个人和/或组织名称：_____

请打钩选择 WIC 是否可以以上信息披露给 MassHealth /Durable Medical Equipment (DME) Provider (耐用医疗设备提供方)。

因以下原因：

说明共享此信息的原因。 如果您不想列出原因，只需写下“应我的要求”：

- 我了解，此处列出的个人或组织可能不受联邦或州隐私法的保护，他们可能能够进一步共享 WIC 提供给他们的信息。
- 尽管我已知悉联邦法律赋予我获得 WIC 福利和有权利要求将我作为 WIC 参与者的记录进行保密的权利，我仍要求 WIC 计划提供以上指定的信息。我可以拒绝签署此授权书。如果我拒绝签名我/我的孩子的 WIC 资格和福利将不会受到影响。
- 我了解我可以随时改变主意并取消此授权。如要取消此授权，我需要写一封信给 WIC，然后将其寄达或带到我现在授予给予此权限的 WIC 计划中。一旦 WIC 已将信息披露，我知道届时即使我取消此授权亦为时已晚。

参与者/家长/监护人签名： : _____

与参与者关系： _____ 日期: ____/____/____

该授权有效期至 WIC 参与者的认证期结束为止。

该机构是平等机会提供方。

