# ການຍິນຍອມເຫັນດີ/ການປະຕິເສດ ການພັດທະນາ ຜູ້ຮັບຈ້າງ

| Children and Families | Health Services | Workforce Development |
|---|---|---|
| DCF-F-157 | F-00167 | DETS-16708-E (R. 12/1/2013) |

| ຊື່ ຜູ້ ຮັບ ຈ້າງ | | | ວັນ ທີ ເຮີ ດ ສ້າ ງ ເລ ດ | |
|---|---|---|---|---|
| ທີ່ ຢູ່ | | ເມືອ ງ | ລັ ດ | ລະ ຫັ ດ ໄປ ສະ ນີ |
| ເບີ ໂທ ລະ ສັ ບ | ເບີ ໂທ ລະ ສັ ບ ມື ຖື | ທີ່ ຢູ່ ອີ ເມວ | | |
| ໂຄງ ການ ທີ່ ແບບ ຟອມ ການ ຍິນ ຍອມ / ການ ປະ ຕິ ເສ ຍ ນີ້ ນຳ ໃຊ້ ກັ ບ | | | | |

ກະ ລຸ ນາ ອ່ານ ຂໍ້ ມູ ນ ລ່ ຸ ມນີ້, ຂບັ ນ ຊີ ່ ຫ ຍ ໍ ້ ໃ ສ ່ ບ ່ ອ ນ ຫ ວ ່ າ ງ ທ ີ ່ ເ ໝ າ ະ ສ ົ ມ, ເ ຊ ັ ນ ຊ ີ ່ ແ ລ ະ ລ ົ ງ ວ ັ ນ ທ ີ ໃ ສ ່ ແ ບ ບ ຟ ອ ມ ນ ີ ້ .

ຂ້ ອ ຍ ໄ ດ້ ອ ່ ານ ແ ລ ້ ງ ການ ກ ່ ຽ ວ ກ ັ ບ ການ ໃ ຊ ້ ຂ ໍ ້ ມ ູ ນ ສ ່ ວ ນ ຕ ົ ວ ເ ຜ ີ ່ ຍ ການ ສ ຶ ບ ສ ວ ນ ໂ ດ ຍ DCF, DHS ຫ ຼ ື DWD ແ ລ ້ ວ. ໃ ນ ຖ າ ນ ະ ເ ປ ັ ນ ຜ ູ ້ ຮ ັ ບ ຈ ້ າ ຍ ຣ ັ ບ ນ, ຂ ້ ອ ຍ ເ ຂ ົ ້ າ ໃ ຈ ວ ່ າ ໃ ນ ໄ ລ ຍ ະ ການ ສ ອ ບ ຖ າ ມ ຫ ຼ ື ການ ສ ຶ ບ ສ ວ ນ ຂ ັ ້ ນ ຕ ົ ້ ນ ມ ັ ນ ອ າ ດ ຈ ະ ຈ ໍ າ ເ ປ ັ ນ ສ ໍ າ ລ ັ ບ DCF, DHS ຫ ຼ ື DWD ໃ ນ ການ ເ ປ ີ ດ ເ ຜ ີ ຍ ຕ ົ ວ ຕ ົ ນ ຂ ອ ງ ຂ ້ ອ ຍ ຕ ໍ ່ ກ ັ ບ ບ ຸ ກ ຄ ົ ນ ຍ ູ ່ ອ ີ ງ ການ ຈ ັ ດ ຕ ັ ້ ງ ຫ ຼ ື ສ ະ ຖ າ ບ ັ ນ ທ ີ ່ ຢ ູ ່ ພ າ ຍ ໃ ຕ ້ ການ ສ ຶ ບ ສ ວ ນ. ຂ ້ ອ ຍ ຍ ັ ງ ຮ ູ ້ ພ ັ ນ ທ ະ ຂ ອ ງ DCF, DHS ຫ ຼ ື DWD ໃ ນ ການ ປ ະ ຕ ິ ບ ັ ດ ຕ າ ມ ຄ ໍ າ ຮ ້ ອ ງ ຂ ໍ ພ າ ຍ ໃ ຕ ້ ກ ົ ດ ໝ າ ຍ Freedom of Information Act. ຂ ້ ອ ຍ ເ ຂ ົ ້ າ ໃ ຈ ວ ່ າ ມ ັ ນ ອ າ ດ ຈ ະ ຈ ໍ າ ເ ປ ັ ນ ສ ໍ າ ລ ັ ບ DCF, DHS ຫ ຼ ື DWD ທ ີ ່ ຈ ະ ຕ ້ ອ ງ ເ ປ ີ ດ ເ ຜ ີ ຍ ຂ ໍ ້ ມ ູ ນ ລ ວ ມ ທ ັ ງ ລ າ ຍ ລ ະ ອ ຽ ດ ທ ີ ່ ລ ະ ບ ຸ ຕ ົ ນ ຕ ົ ວ ເ ຊ ິ ່ ງ ມ ັ ນ ໄ ດ ້ ຕ ກ ັ ບ ກ ໍ າ ເ ອ ົ າ ເ ປ ັ ນ ສ ່ ວ ນ ຫ ນ ຶ ່ ງ ຂ ອ ງ ການ ສ ອ ບ ຖ າ ມ ຫ ຼ ື ການ ສ ຶ ບ ສ ວ ນ ຂ ັ ້ ນ ຕ ົ ້ ນ ກ ່ ຽ ວ ກ ັ ບ ການ ຮ ້ ອ ງ ຮ ັ ບ ການ ບ ົ ດ ປ ້ ອ ງ ຕ າ ມ ກ ົ ດ ລ ະ ບ ຽ ບ ຂ ອ ງ ລ ັ ດ ຖ ະ ບ າ ນ ກ າ ງ ຈ າ ກ ການ ຖ ິ ກ ຂ ໍ ້ ມ ູ ນ ຂ ູ ່ ຫ ຼ ື ແ ຕ ກ ແ ຍ ກ ນ ສ ໍ າ ລ ັ ບ ການ ດ ໍ າ ເ ນ ີ ນ ການ ຫ ຼ ື ເ ຂ ົ ້ າ ຮ ່ ວ ມ ໃ ນ ການ ດ ໍ າ ເ ນ ີ ນ ການ ເ ຜ ີ ຍ ບ ົ ດ ປ ້ ອ ງ ສ ິ ດ ທ ິ ໄ ດ ້ ຮ ັ ບ ການ ບ ົ ດ ປ ້ ອ ງ ຕ າ ມ ກ ົ ດ ໝ າ ຍ ອ ່ າ ດ ້ ວ ຍ ການ ບ ໍ ່ ເ ລ ີ ກ ປະ ຕ ິ ບ ັ ດ ທ ີ ່ ບ ັ ງ ຄ ັ ບ ໃ ຊ ້ ໂ ດ ຍ ລ ັ ດ ຖ ະ ບ າ ນ ກ າ ງ.

## ການຍິນຍອມເຫັນດີ / ການປະຕິເສດ

**ໃ ຫ ້ ການ ຍ ິ ນ ຍ ອ ມ ເ ຫ ັ ນ ດ ີ** - ຂ ້ ອ ຍ ໄ ດ ້ ອ ່ ານ ແ ລ ະ ເ ຂ ົ ້ າ ໃ ຈ ຂ ໍ ້ ມ ູ ນ ຂ ້ າ ງ ເ ທ ິ ງ ແ ລ ະ ອ ະ ນ ຸ ຍ າ ດ ໃ ຫ ້ DCF, DHS ຫ ຼ ື DWD ເ ປ ີ ດ ເ ຜ ີ ຍ ຕ ົ ວ ຕ ົ ນ ຂ ອ ງ ຂ ້ ອ ຍ ຕ ໍ ່ ກ ັ ບ ບ ຸ ກ ຄ ົ ນ ຍ ູ ່ ອ ີ ງ ການ ຈ ັ ດ ຕ ັ ້ ງ ຫ ຼ ື ສ ະ ຖ າ ບ ັ ນ ທ ີ ່ ຢ ູ ່ ພ າ ຍ ໃ ຕ ້ ການ ສ ຶ ບ ສ ວ ນ ແ ລ ະ ຕ ໍ ່ ກ ັ ບ ຫ ນ ່ ວ ຍ ງ າ ນ ອ ື ່ ນ ຂ ອ ງ ລ ັ ດ ຖ ະ ບ າ ນ ກ າ ງ ທ ີ ່ ສ ະ ຫ ນ ອ ງ ການ ຊ ຸ ່ ວ ຍ ເ ຫ ຼ ື ອ ຂ ອ ງ ລ ັ ດ ຖ ະ ບ າ ນ ກ າ ງ ໃ ຫ ້ ແ ກ ່ ອ ົ ງ ການ ຈ ັ ດ ຕ ັ ້ ງ ຫ ຼ ື ສ ະ ຖ າ ບ ັ ນ ນ ັ ້ ນ ຫ ຼ ື ມ ີ ຄ ວ າ ມ ຮ ັ ບ ຜ ິ ດ ຊ ອ ບ ຕ ົ ດ ຕ າ ມ ການ ປ ະ ຕ ິ ບ ັ ດ ສ ິ ດ ທ ິ ພ ົ ນ ລ ະ ເ ມ ີ ອ ງ ທ ີ ່ ກ ວ ມ ເ ອ ົ າ ອ ົ ງ ການ ຈ ັ ດ ຕ ັ ້ ງ ຫ ຼ ື ສ ະ ຖ າ ບ ັ ນ ນ ັ ້ ນ. ຂ ້ ອ ຍ ອ ະ ນ ຸ ຍ າ ດ ໃ ຫ ້ DCF, DHS ຫ ຼ ື DWD ໄ ດ ້ ຮ ັ ບ ເ ອ ກ ະ ສ ານ ແ ລ ະ ຂ ໍ ້ ມ ູ ນ ກ ່ ຽ ວ ກ ັ ບ ຂ ້ ອ ຍ ທ ີ ່ ກ ່ ຽ ວ ຂ ້ ອ ງ ກ ັ ບ ການ ສ ຶ ບ ສ ວ ນ ການ ຮ ້ ອ ງ ຮ ັ ບ ການ ຂ ອ ງ ຂ ້ ອ ຍ. ການ ເ ປ ີ ດ ເ ຜ ີ ຍ ນ ີ ້ ລ ວ ມ ມ ີ ແ ຕ ່ ບ ໍ ່ ຈ ໍ າ ກ ັ ດ ຄ ໍ າ ຮ ້ ອ ງ ສ ະ ຫ ນ ັ ກ, ໄ ຟ ລ ສ ໍ າ ນ ວ ນ ຄ ະ ດ ີ, ບ ັ ນ ທ ຶ ກ ສ ່ ວ ນ ຕ ົ ວ ແ ລ ະ ຫ ຼ ື ບ ັ ນ ທ ຶ ກ ທ າ ງ ການ ແ ພ ດ. ຂ ້ ອ ຍ ເ ຂ ົ ້ າ ໃ ຈ ວ ່ າ ເ ອ ກ ະ ສ ານ ແ ລ ະ ຂ ໍ ້ ມ ູ ນ ດ ັ ່ ງ ກ ່ າ ວ ຈ ະ ຖ ິ ກ ນ ໍ າ ໃ ຊ ້ ສ ໍ າ ລ ັ ບ ກ ິ ດ ຈ ະ ກ ໍ າ ການ ປ ະ ຕ ິ ບ ັ ດ ຕ າ ມ ແ ລ ະ ການ ບ ັ ງ ຄ ັ ບ ໃ ຊ ້ ສ ິ ດ ທ ິ ພ ົ ນ ລ ະ

ເມື່ອງທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດເທົ່ານັ້ນ. ຂ້ອຍຍັງເຂົ້າໃຈຕື່ມອີກວ່າ ຂ້ອຍບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ອະນຸຍາດການເປີດເຜີຍນີ້ກໍ່ໄດ້, ແລະຂ້ອຍໃຫ້ອະນຸຍາດດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈ. ຂບົນຕົວອັກສອນທໍາອິດຂອງຊື່ຂອງທ່ານໃສ່ແຖວນີ້ ຖ້າທ່ານໃຫ້ການຍິນຍອມເຫັນດີ: _____ (Initials).

**ປະຕິເສດການຍິນຍອມເຫັນດີ** - ຂ້ອຍໄດ້ອ່ານ ແລະເຂົ້າໃຈຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ແລະບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ DCF, DHS ຫຼື DWD ເປີດເຜີຍຕົວຕົນຂອງຂ້ອຍຕໍ່ກັບອົງການຈັດຕັ້ງ ຫຼືສະຖາບັນທີ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ການສືບສວນ, ຫຼືກວດເບິ່ງ, ໄດ້ຮັບສໍາເນົາ, ຫຼືປຶກສາຫາລືເອກະສານ ແລະຂໍ້ມູນການຍິນຍອມກ່ບົວກັບຂ້ອຍທີ່ກ່ບົວຂ້ອງກັບການສືບສວນການຮ້ອງຮບົນຂອງຂ້ອຍ. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່ານີ້ສິ່ງນີ້ອາດຈະເຮັດໃຫ້ການສືບສວນການຮ້ອງຮບົນຂອງຂ້ອຍ ແລະການໄດ້ຮັບຂໍ້ເທັດຈິງ ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍຂຶ້ນ ແລະ ໃນບາງກໍລະນີ ອາດຈະເປັນໄດ້ບໍ່ໄດ້ເລີຍ, ແລະ ອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ຈໍາເປັນຕ້ອງປິດການສືບສວນ. ຂບົນຕົວອັກສອນທໍາອິດຂອງຊື່ຂອງທ່ານໃສ່ແຖວນີ້ ຖ້າທ່ານບໍ່ໃຫ້ການຍິນຍອມເຫັນດີ: _____ (Initials).

| **ລາຍເຊັນ -** ຜູ້ຮ້ອງຮບົນ ຫຼືຕົວແທນຜູ້ຮ້ອງຮບົນ | ວັນທີລົງລາຍເຊັນ(ດດ/ວວ/ປປປປ) |
|---|---|

C