

РАЗРЕШЕНИЕ НА РАСКРЫТИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Заполнение данной формы дает разрешение на раскрытие информации, описанной в разделе «Конкретное описание раскрываемых в соответствии с разрешением данных». Лицо, чьи данные подлежат раскрытию (субъект данных), вправе просмотреть и, уплатив надлежащие сборы, получить копию раскрываемых данных. В определенных обстоятельствах руководитель/уполномоченный представитель учреждения, занимающегося лечением психиатрических заболеваний, пороков развития, алкогольной или наркотической зависимости, может отказать проходящему лечению пациенту в таком праве в отношении любых данных, кроме сведений о медикаментозной/соматической терапии. Section 51.30, Wis. Stats., DHS 92.03-92.06 Wis. Adm. Code.

Наименование и адрес – Учреждение/организация, которым я даю разрешение на раскрытие информации

ФИО – Лицо, чьи данные будут раскрыты (субъект данных)

Адрес

Город, штат, почтовый индекс

Идентификационный номер (при наличии)

Дата рождения

ФИО – Лицо, которому может быть предоставлена информация

Наименование организации

Адрес

Город, штат, почтовый индекс

Конкретное описание раскрываемых в соответствии с разрешением данных (если применимо, с указанием даты документов)

Цель или потребность в раскрытии информации (подробно)

Договоренности

- Это разрешение дано добровольно. Отказ от подписания не влияет на предоставление лечения, оплату услуг, участие в программах или предоставление льгот, за исключением следующих случаев:
 Без исключений Исключения (перечислить):
- Информация, раскрытие которой я разрешаю, может быть повторно раскрыта получателем данных, только если это разрешено законом. В случае повторного раскрытия информации действия получателя повторно раскрытой информации могут регламентироваться другими законами.
- Я вправе в любой момент письменным распоряжением отозвать настоящее разрешение. Отзыв разрешения не распространяется на уже раскрытую в соответствии с настоящим разрешением информацию. Письменное распоряжение об отзыве разрешения предоставляется в учреждение/организацию, которым я разрешил раскрытие информации.
- В отсутствие отзыва настоящее разрешение остается в силе до истечения указанного ниже срока.

Выберите один вариант:

- Разрешение действительно до _____ (дата).
- Разрешение действительно в течение _____ месяцев (месяца) со дня подписания.
- Разрешение действительно до следующего события:

Настоящим я даю разрешение на раскрытие данных лицу (лицам) или организации (организациям), указанным выше, в подтверждение чего ставлю свою подпись.

ПОДПИСЬ – лицо, чьи данные будут раскрыты (субъект данных)

дата подписания

ПОДПИСЬ – иное лицо, юридически уполномоченное давать согласие на раскрытие данных

Должность либо кем приходится субъекту данных

дата подписания