



**Разрешение на получение/выдачу информации (включая информацию о лечении от алкоголизма/наркомании, психическом здоровье и конфиденциальную информацию, связанную с ВИЧ/СПИДом) VR-22 (10/2023)**

<b>Имя:</b>	<b>Дата рождения:</b>	<b>Номер в системе Aware:</b>
<b>Адрес:</b>		

Я даю своё разрешение Службе карьеры и непрерывного образования для взрослых — профессиональная реабилитация (ACCES-VR) на получение/выдачу информации физическим лицам и/или организациям, указанным ниже. При этом, я понимаю, что:

1. Данное разрешение включает выдачу информации, касающейся от лечения алкоголизма и/или наркомании, психического здоровья и/или конфиденциальной информации, связанной с ВИЧ и СПИДом (что подтверждается моими инициалами в пункте № 8).
2. Если я даю разрешение на выдачу информации о лечении от алкоголизма и/или наркомании, психическом здоровье и/или ВИЧ/СПИДе, ACCES-VR запрещает повторную выдачу такой информации без моего разрешения, если это не разрешено федеральным законодательством или законодательством штата.
  - a. Я понимаю, что имею право запросить список лиц, которые могут получать или использовать мою информацию о ВИЧ/СПИДе без моего разрешения.
  - b. Если я столкнусь с дискриминацией из-за предоставления или выдачи информации, связанной с ВИЧ/СПИДом, то я могу обратиться в Отдел по правам человека штата Нью-Йорк по телефону (888) 392-3644 или в Комиссию по правам человека города Нью-Йорка (если разрешение было получено на территории города Нью-Йорка) по телефону (212) 416-0197.
3. Я оставляю за собой право в любое время отозвать своё разрешение, уведомив об этом ACCES-VR в письменном виде. Я понимаю, что могу отозвать своё разрешение в будущем, за исключением случаев, когда на основании данного разрешения уже были предприняты какие-либо действия.
4. Я понимаю, что подписание данного разрешения является добровольным.

<b>5. Название и адрес программы или организации, которая может раскрыть эту информацию:</b>		
<b>6. Имя и адрес лица (лиц) или организации, которым будет раскрыта данная информация:</b>		
<b>7. Цель выдачи информации:</b>		
8. Если я не отзову своё разрешение, то конкретная информация может быть выдана с _____ по _____ (указать дату начала и окончания срока действия, до одного года)		
<b>Чтобы следующее было включено, укажите конкретную информацию, подлежащую выдаче, и поставьте свои инициалы.</b>		
	<b>Информация, подлежащая выдаче</b>	<b>Инициалы</b>
<input type="checkbox"/> Данные, полученные в рамках программы лечения от алкогольной/наркотической зависимости		
<input type="checkbox"/> История болезни и лечения по программам психического здоровья		
<input type="checkbox"/> Информация, связанная с ВИЧ/СПИДом		
9. Если это не физическое лицо, то имя того, кто подписывает форму:	10. Основание для подписания документа от имени физического лица уполномоченным представителем:	



Все пункты данной формы были рассмотрены и утверждены, мои вопросы по данной форме были рассмотрены и согласованы, мне была предоставлена копия формы.

\_\_\_\_\_  
Подпись физического лица или уполномоченного представителя

\_\_\_\_\_  
Дата

Я обсудил исполнение и цель настоящего разрешения с лицом, подписавшим выше, и подтверждаю, что он понимает информацию, подлежащую раскрытию

\_\_\_\_\_  
Имя и фамилия, должность сотрудника

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Дата

***Пожалуйста, обратите внимание, что форма VR-540 о «Запрете на повторную выдачу информации о лицах с ограниченными возможностями, употребляющих психоактивные вещества» должна быть приложена к этой форме, если ACCES-VR выдает информацию, относящуюся к записям об употреблении психоактивных веществ индивидуумом.***

**Запрет на повторную выдачу информации:** запрашиваемая информация была получена из документов, конфиденциальность которых защищена нормами Федерального права (Раздел 42 Свода федеральных нормативных актов США, Часть 2), запрещающими дальнейшее разглашение информации, кроме как с особого письменного согласия лица, к которому она относится. Конфиденциальность всей информации, запрашиваемой с помощью данного разрешения, защищена Разделом 34 Свода федеральных нормативных актов США Параграф 361.36. Данное разрешение на выдачу информации также соответствует Разделу 45 Свода федеральных нормативных актов США Параграф 164.508