



## Chấp Thuận Chia Sẻ Hồ Sơ Giáo Dục Sức Khỏe của Học Sinh

Đạo Luật Quyền Riêng Tư Và Quyền Giáo Dục Gia Đình (FERPA) là luật liên bang bảo vệ quyền riêng tư của hồ sơ giáo dục của học sinh. Mục đích của bản chấp thuận này là để cho phép các nhân viên chủ chốt của trường (*chẳng hạn như hiệu trưởng, y tá của trường, người quản lý hồ sơ y tá, Điều Phối Viên 504 và nhân viên Giáo Dục Đặc Biệt*) làm việc với con quý vị để chia sẻ các hồ sơ giáo dục liên quan đến sức khỏe với các cơ quan liên quan đến sức khỏe bên ngoài và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả các trung tâm y tế tại trường học (*nếu có một trung tâm y tế nằm trong trường của quý vị*). Các nhân viên và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này sau đó sẽ có thể phối hợp tốt hơn để phục vụ các dịch vụ liên quan đến sức khỏe cho con quý vị. Các dịch vụ phối hợp sẽ đảm bảo đáp ứng tốt hơn các nhu cầu của con quý vị và trẻ có thể tham gia đầy đủ vào môi trường học tập của trường. **NẾU QUÝ VỊ ĐỒNG Ý VỚI BẢN CHẤP THUẬN NÀY, VUI LÒNG ĐIỀN, KÝ TÊN VÀ GỬI LẠI CHO NHÂN VIÊN PHỤ TRÁCH ĐĂNG KÝ TẠI TRƯỜNG HỌC CỦA CON QUÝ VỊ.**

(Tên của Học Sinh/Trẻ)

(Tên Trường Học)

(Ngày Sinh)

(Lớp)

(ID Học Sinh, nếu biết)

**1. Tôi cho phép cho các Trường Công Lập của DC chia sẻ hồ sơ giáo dục về con tôi được nêu trong Phần 3 dưới đây với mỗi cơ quan và tổ chức sau:**

- \*Sở Y Tế DC,
- \*Sở Sức Khỏe Tâm Thần DC,
- \*Sở Tài Chính Chăm Sóc Sức Khỏe DC,
- \*Sở Dịch Vụ Nhân Sinh DC,
- \*(Các) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của con quý vị, và
- \*Các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác cung cấp dịch vụ trong trường học

**2. Tôi hiểu rằng thông tin này CHỈ có thể được sử dụng cho các mục đích sau:**

- \* Lập kế hoạch và cung cấp các dịch vụ phối hợp liên quan đến giáo dục và sức khỏe, và
- \* Đánh giá các chương trình phục vụ con tôi và các dịch vụ được cung cấp cho con tôi.

**3. Tôi cho phép sử dụng/tiết lộ mỗi hồ sơ sau:**

- \* Hồ sơ của y tá của trường,
- \* Hồ sơ IFSP/IEP,
- \* Kế hoạch 504,
- \* Lịch học,
- \* Hồ sơ đi học chuyên cần,
- \* Điểm, kết quả quan sát và thông tin giáo dục khác có trong hồ sơ học sinh,
- \* Các yêu cầu Thuốc hiện tại (do y tá của trường lưu giữ),
- \* Báo cáo y tế về mắt,
- \* Báo cáo đánh giá thính giác, và
- \* Kế hoạch chăm sóc điều dưỡng (như một phần của IEP hoặc Kế Hoạch 504)

**4. Tôi hiểu rằng:**

- \* Sự cho phép này là tự nguyện và con tôi sẽ không bị từ chối phục vụ các dịch vụ giáo dục nếu tôi chọn không ký, và
- \* Tôi có quyền yêu cầu một bản sao của mẫu chấp thuận này sau khi tôi ký tên và xem hoặc sao chép bất kỳ thông tin nào được tiết lộ theo bản chấp thuận này.

**5. Tôi đồng ý với việc sử dụng/tiết lộ thông tin ở trên. Tôi hiểu rằng thông tin này không thể được sử dụng cho bất kỳ mục đích nào ngoài những mục đích đã nêu ở trên trong Phần 2. Sự chấp thuận này có thể bị tôi thu hồi bằng văn bản bất cứ lúc nào. Tôi hiểu rằng việc thu hồi sự cho phép này sẽ không ảnh hưởng đến bất kỳ hành động nào được thực hiện trước khi nhận được thông tin thu hồi hoặc các hành động được thực hiện dựa trên thông tin đã chia sẻ trước đó.**

(Chữ ký của phụ huynh/người giám hộ/học sinh trên  
18 tuổi)

(Mối quan hệ với học sinh)

(Ngày)

**Sự cho phép này sẽ hết hạn sau một năm kể từ ngày ký ở trên.**