

የትምህርት ቤት የጤና አገልግሎቶች ፕሮግራም እውቅና አሰጣት

PDC Health የትምህርት ቤት የጤና አገልግሎቶች ፕሮግራም በመላው የትምህርት ቀን ውስጥ ለተማሪዎች የጤና አጠባበቅ አገልግሎቶችን ይሰጣል። እንዲሁም የመስማት እና የእይታ ምርመራዎችን ያደርጋል። የተማሪ የጤና መዝገቦችን ያስተዳድራል እና በኮሎምቢያ ዲስትሪክት ውስጥ ያሉትን የተማሪ ጤና አዝማሚያዎች ይከታተላል። የትምህርት ቤት የጤና አገልግሎት ፕሮግራም ተማሪው እንዲሳተፍ የወላጅ/አሳዳጊ የስምምነት ቅጽ እንዲቀርብ የሚያስፈልገው የቴሌሜዲሽን አገልግሎትን ይሰጣል።

ተማሪዎች በቀረበው ሁለንተናዊ የጤና የምስክር ወረቀት ላይ እንደተገለጸው፣ ባለፈው የቀን መቁጠሪያ አመት ያልወሰዱ ከሆነ፣ የመስማት እና/ወይም የእይታ ምርመራን ያገኛሉ። የተማሪዎች የጤና መረጃ በተፈቀደላቸው የዲስትሪክት ኤጀንሲዎች፣ ወኪሎቻቸው እና በተማሪዎች የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎች መካከል በኤሌክትሮኒክ መንገድ ሊተላለፍ ይችላል። የተማሪ የጤና መረጃ ሁልጊዜ የሚከማች እና የሚተላለፈው በዲስትሪክት እና በፌደራል ህጎች እና ደንቦች መሰረት ነው። የ1974 የቤተሰብ ትምህርት መብቶች እና ግላዊነት ህግ (FERPA)፣ የ1996 የጤና መድሀን ተንቀሳቃሽነት እና ተጠያቂነት ህግ (HIPAA)፣ የጤና መረጃ ቴክኖሎጂ ለኢኮኖሚያዊ እና ክሊኒካዊ ጤና (HITECH) ህግ እና የዲ.ሲ. ሕግ 18-273፣ የ2010 ይውሂብ-ማጋራት እና መረጃ ቅንጅት ማሻሻያ ሕግ (P.D.C. ኦፊሴላዊ ኮድ § 7-241 et seq.) ጨምሮ፣ ግን በእነዚህ ብቻ አይገደብም።

ተማሪዎች የመስማት እና/ወይም የእይታ ምርመራ ከመውሰዳቸው ወይም የኤሌክትሮኒካዊ የጤና መረጃ ማስተላለፍ መርጠው ለመውጣት ከፈለጉ እባክዎን ጥያቄዎን ለተማሪዎ ሬጅስትራር፣ ለት/ቤት ጤና ክፍል ሰራተኞች በጽሁፍ ያቅርቡ ወይም በኤሌክትሮኒክ መንገድ [በትምህርት ቤት ጤና የአገልግሎቶች ፕሮግራም መረጃ እና የመስመር ላይ ፖርታል ጥያቄ](#) ያቅርቡ።

ተማሪዎች በትምህርት ቤት የጤና አገልግሎት የቴሌሜዲሽን ፕሮግራም ላይ እንዲሳተፉ ፍቃደኛ ከሆኑ፣ እባክዎ ለቴሌሜዲሽን ጤና አገልግሎት ለመስማማት ከዚህ በታች ያለውን የተሞላውን ቅጽ ለተማሪዎ ሬጅስትራር ወይም ለትምህርት ቤት የጤና ስብስብ ሰራተኞች ያቅርቡ።

የትምህርት ቤት ጤና አገልግሎቶች የTELEHEALTH ስምምነት

እባክዎ የተጠናቀቀውን ሰነድ ለተማሪ ትምህርት ቤት ፊደራል-ሪፎርም ወይም የጤና ቢሮ ሰራተኞች ያስገቡ። የትምህርት ቤት ጤና አገልግሎት የቴሌሄልዝ ፕሮግራም ተማሪዎች በትምህርት ቤታቸው በርቀት በህክምና አገልግሎት አቅራቢ እንዲታዩ ያስችላቸዋል። ከዚህ በታች በመፈረም የሚከተለውን ተረድቻለሁ፣ እውቅና ሰጥቻለሁ እናም እስማማለሁ፡-

- የእኔ ተማሪ እንደ የባህሪ ጤና አቅራቢዎች ካሉ የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎች ጋር በቪዲዮ (የተንቀሳቃሽ ምስል) (ቪዲዮ ኮንፌረንሲንግ) ወይም በስልክ (ቴሌ ኮንፌረንሲንግ) በሚደረጉ ቀጠሮዎች ላይ ይሳተፋል/ትሳተፋለች። የጤና እንክብካቤ አቅራቢ የ በአካል የክትትል ጉብኝት ወይም የአስቸኳይ እንክብካቤ ወይም የድንገተኛ ሁኔታ አገልግሎቶች እንደሚያስፈልጉ ይወስናል።
- ከተማሪዬ የጤና እንክብካቤ ቡድን እና አቅራቢ በተጨማሪ፣ ቪዲዮ መሳሪያው ላይ የሚሰሩ እና የተገኘውን ሁሉም መረጃ ምስጢራዊነትን ለመጠበቅ ስልጠና የወሰዱ ግለሰቦችም ሊኖሩ ይችላሉ። ተማሪው የሚከተሉትን የመጠየቅ መብት አለው፡ (1) የህክምና ታሪክ/አካላዊ ምርመራቸው ላይ ያሉ ልዩ ዝርዝሮችን እንዲተው፤ (2) የህክምና ሰራተኛ ያልሆኑት ሰዎች ከምርመራ ክፍሉ እንዲወጡ፤ ወይም (3) ጉብኝቱ በማንኛውም ጊዜ እንዲቋረጥ መጠየቅ።
- ለእኔ ተማሪ የቴሌሄልዝ ቀጠሮን ውድቅ የማድረግ አማራጭ አለኝ።
- የትምህርት ቤት የጤና አገልግሎቶች የቴሌሄልዝ ፕሮግራም የተማሪዬን ትምህርታዊ መዛግብት እና የጤና መረጃን ለተማሪዬ እንክብካቤ ለመስጠት ዓላማ ለቴሌሄልዝ አቅራቢ እንዲያካፍል ፍቃድ ሰጥቻለሁ።
- አቅራቢው ወይም የጤና እንክብካቤ ሰራተኞች ማንኛውም እና ሁሉም መረጃን ከጉብኝቱ ጋር የተያያዙ የህክምና ወጪዎችን ለመክፈል ሃላፊነት ሊኖራቸው ለሚችሉ ለተማሪዬ የጤና መድን እቅድ ወይም ሌላ ማንኛውም ኤጀንት እንዲለቅ ስልጠና እሰጣለሁ። በተጨማሪም የትምህርት ቤት የጤና አገልግሎቶች ቴሌሄልዝ ፕሮግራም ልዩ የህክምና መረጃን ለትምህርት ቤት ባለስልጣናት እና DC Health ስልጣን እሰጣለሁ። በህግ ወይም በደንብ ስለሚፈለግ፣ ወይም የተማሪዬ ጤና እና ደህንነት ለመጠበቅ አስፈላጊ ስለሆነ።
- የእኔ ኢንሹራንስ ለቴሌ ጤና አገልግሎት ሊጠየቅ ይችላል። የመድን መረጃን የመስጠት ሀላፊነት እንዳለኝ ተረድቻለሁ እናም ከዚህ አገልግሎት ለሚመጣ ማንኛውም ተጨማሪ የጋራ ክፍያ ወይም ክፍያ ሀላፊነት እንዳለብኝ ተረድቻለሁ። በማንኛውም የDC Medicaid የሚተዳደር ክብካቤ ድርጅት ተመዝጋቢዎች በቴሌሄልዝ በኩል ለሚቀርቡት ማናቸውም አገልግሎቶች ሂሳብ አያገኙም። ከዚህ ፕሮግራም ጋር የተያያዙ ሁሉም ክፍያዎች በመድህን ኩባንያው የሚወሰኑ ናቸው። ለመጀመሪያ ደረጃ የእንክብካቤ ጉብኝቶች የሚያስፈልገው ማንኛውም የጋራ ክፍያ ለዚህ አገልግሎት ሊተገበር ይችላል። ቴሌሄልዝን ለማቅረብ ማንኛውም ገንዘብ ወይም ጥቅማጥቅሞች ለአቅራቢው እንደሚመደቡ እና እንደሚተላለፉ እረዳለሁ። ከእኔ የጤና እቅድ፣ Medicaid፣ ወይም ለተማሪዬ የህክምና እንክብካቤ የገንዘብ ሀላፊነት ያለባቸው ሌሎች ሰስተኛ ወገን የሚገኙ ጥቅማጥቅሞች/ገንዘቦችን ጨምሮ። እኔ ክፍያን ለማረጋገጥ እና እንደ አስፈላጊነቱ ለሌሎች የህዝብ ጤና ዓላማዎች፣ አስፈላጊው ሁሉም መረጃ (የህክምና ሪከርዶችን፣ የክስ ቅጂዎች እና ክፍያ የተጠየቀባቸውን እቃዎች ዝርዝር ቅጂዎችን ጨምሮ፣ ግን በእነዚህ ብቻ ያልተወሰኑ) እንዲሰጥ ፈቃድ ሰጥቻለሁ።
- በማንኛውም ጊዜ በተሰጡ አገልግሎቶች ካልረከሁ፣ ቅሬታን ለእምባ-ጠባቂ ቡድን ማቅረብ እችላለሁ፣ በስልክ፡ (202) 724-7491 ወይም በኢሜይል፡ healthcareombudsman@dc.gov አማካኝነት። እንዲሁም ቅሬታዎች መግባት አለባቸው የትምህርት ቤት የጤና አገልግሎቶች ፕሮግራም ፖርታል በ፡ <https://dchealth.force.com/studenthealthservices/s/> የትምህርት ቤት የጤና አገልግሎቶች ኢሜይል።
- ይህ ስምምነት በትምህርት ቤቱ ውስጥ ተማሪው/ዋ ተመዝግቦ/ባ ለሚሞላበት/ለምትሞላበት የጊዜ ቆይታ ተቀባይነት አለው። እንዲሁም ስምምነቴን የሚያቋርጥ የተፈረመበት እና ቀን የተጻፈበት ደብዳቤን ለጤና

ቡድን ሰራተኞች በመስጠት በማንኛውም ጊዜ ስምምነቴን የማቋረጥ መብት እንዳለኝ እረዳለሁ።

የታማሚ የግል መረጃ በ ወላጅ/ሞግዚት/ተማሪ (አስራ ምንት (18) ዓመት ዕድሜ ወይም ከዚያ በላይ ከሆኑ) ይሞላል።				
የተማሪ የአያት ስም፦		የተማሪ የመጀመሪያ ስም፦		የትውልድ ቀን፦
የትምህርት ቤት ወይም የልጅ እንክብካቤ ተቋም ስም፦				
የቤት አድራሻ፦	አፓርታሜን፦	ከተማ፦	ስቴት፦	ZIP (ዚፕ)፦
የብሔር ውክልና፦ (የሚመለከተውን ሁሉ ይምረጡ)				
<input type="checkbox"/> ሂንድያዊ/ላቲኖ <input type="checkbox"/> ሌላ <input type="checkbox"/> ሂንድያዊ-የልሆን/ላቲኖ <input type="checkbox"/> ላለመመለስ እመርጣለሁ				
ዘር፦ (የሚመለከተውን ሁሉ ይምረጡ)				
<input type="checkbox"/> አሜሪካዊ ህንዳዊ/ የአላስካ ተወላጅ <input type="checkbox"/> እስያዊ <input type="checkbox"/> ጥቁር/አፍሪካዊ አሜሪካዊ <input type="checkbox"/> የሃዋይ ተወላጅ/ የፓሲፊክ ደሴት ተወላጅ <input type="checkbox"/> ነጭ <input type="checkbox"/> ላለመመለስ እመርጣለሁ				
የወላጅ/አሳዳጊ መረጃ				
ወላጅ/የአሳዳጊ ስም 1፦		ወላጅ/የአሳዳጊ ስም 2፦		
ስልክ፦	ኢሜይል፦	ስልክ፦	ኢሜይል፦	
ከተማሪ ጋር ያላቸው ዝምድና፦		ከተማሪ ጋር ያላቸው ዝምድና፦		
የወላጅ/የአሳዳጊ ስልክ ቁጥር፦		የወላጅ/የአሳዳጊ ስልክ ቁጥር፦		
የአደጋ ጊዜ አድራሻ ስም፦ ከተማሪ ጋር ያለ ግንኙነት፦		የአደጋ ጊዜ ተጠሪ ስልክ ቁጥር፦		
የመድን መረጃ				
የመድን ዓይነት፦		የመድን ስም/መታወቂያ ቁጥር #፦		
<input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> የግል <input type="checkbox"/> አንድም		የመድን እቅድ፦		
ልጅዎ የጤና መድን ከሌላቸው፣ የጤና መድን ማግኘት በተመለከተ ለእርዳታ የክሊኒካል የጉዳይ አስተዳዳሪ እንዲያነጋግርዎት ይፈልጋሉ?				
<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም				
የመጀመሪያ ደረጃ የእንክብካቤ አቅራቢ ስም፦				
የመጀመሪያ ደረጃ የእንክብካቤ አቅራቢ ድርጅት እና አድራሻ፦				
የመጀመሪያ ደረጃ የእንክብካቤ አቅራቢ ስልክ፦				

የተማሪ ስም (የታተመ) _____ የወላጅ/አሳዳጊ ስም (የታተመ) _____

የትምህርት ቤት የጤና አገልግሎቶች ፕሮግራም ፖሊሲዎች

ከዚህ በታች ያሉት የትምህርት ቤት የጤና አገልግሎት መርሃ ግብር ፖሊሲዎች ለእርስዎ ግንዛቤ ተሰጥተዋል።

- ለSHSP የተማሪዎች ውሂብ ኤሌክትሮኒካዊ ማስተላለፍ ውስጥ ለመሳተፍ፣ የተማሪው የህክምና እንክብካቤ አቅራቢ የልጅን የጤና መረጃ፣ የሁለንተናዊ የጤና የምስክር ወረቀት ጨምሮ፣ ግን በእነዚህ ያልተገደቡ፣ ለልጅ ትምህርት ቤት በኤሌክትሮኒክ መንገድ እንዲልክ ለመፍቀድ ፈቃድ መስጠት እንዳለብን እረዳለሁ። በተማሪዎች ትምህርት ቤት ለልጅ የሚሰጠውን እንክብካቤ በተመለከተ መረጃ ከሌሎች የዲስትሪክት ኤጀንሲዎች ጋር ሊጋራ ይችላል።
ለልጅ እንክብካቤ የማስተባበር ዓላማ እና ለዲስትሪክት አቀፍ መረጃ መሰብሰብ ዓላማ ሲባል፣ ለምሳሌ፣ አስም ወይም ሌሎች በዲስትሪክቱ ውስጥ ያሉ የጤና አዝማሚያዎችን ለመቆጣጠር።
- ዕድሜው አሥራ ስምንት (18) ወይም ከዚያ በላይ የሆነ ተማሪ፣ ወይም ነጻ የወጣ እድሜ ለአቅም-አዳም ያልደረሰ ልጅ፣ በዲሲ ኦፊሴላዊ ኮድ § 7-1231.02 (10)፣ እንደተተረጎመው፣ ለራሳቸው ይህን ቅጽ ሊሞሉ ይችላሉ እና ለማንኛውም የትምህርት ቤት የጤና አገልግሎቶች በህግ ሊስማሙ ይችላሉ።
- እድሜ ለአዋቂነት ያልደረሰ የጤና ስምምነት ደንብ (22-B DCMR 600.7) መሰረት፣ እድሜው ለአዋቂነት ያልደረሰ ልጅ ለ (1) እርግዝና እና ህጋዊ ማቋረጥ፣ (2) አልኮል እና መድሃኒትን ጨምሮ የአደንዛዥ እጽ መጠቀም፣ (3) የአዕምሮ ወይም ስሜታዊ ጤና ሁኔታ፣ ወይም (4) በወሲባዊ ግንኙነት የሚተላለፉ በሽታዎች መከላከል፣ ምርመራ ወይም ህክምና በህግ ሊስማማ ይችላል። በተጨማሪም፣ የወላጅ ስምምነት ለድንገተኛ ሁኔታ የመጀመሪያ እርዳታ ህክምና መተግበር ወይም የተማሪ ጤና አደጋ ላይ ሲሆን አገልግሎቶችን ለመስጠት አያስፈልግም።
- በዚህ ውስጥ የተካተቱት ፍቃዶች እና እውቅናዎች ለተማሪው ምዝገባ ጊዜ የሚሰሩ ይሆናሉ። በማንኛውም ጊዜ የተፈረመ እና ቀን የተጻፈበትን ደብዳቤ ለተማሪው ትምህርት ቤት በማቅረብ ፈቃድ መሰረዝ እችላለሁ።
- በዲሲ ኦፊሴላዊ ኮድ § 38-651.11 ውስጥ እንደቀረበው ዲስትሪክቱ፣ ትምህርት ቤቱ፣ ሰራተኞቹ እና ወኪሎቹ (የትምህርት ቤት ነርሲንግ ሰራተኞችን ጨምሮ) ወይም ተለማማጅ ሐኪም፣ ሐኪም ረዳት ወይም የከፍተኛ ልምድ ነርስ፣ ቋሚ ትእዛዝ የሰጠ፣ በቅን ልቦናቸው ሃላፊነት ከመወጣቶች ለተነሱ ማንኛውም ድርጊት ወይም ግድፈት ከሲቪል ተጠያቂነት ነፃ መሆን አለባቸው። በዲሲ ኦፊሴላዊ ኮድ § 38-651.01 et seq. ስር ባለው መሰረት፣ የወንጀል ድርጊቶች፣ ሆን ተብሎ በደል መፈጸም፣ ከባድ ችልተኝነት፣ ወይም በፍላጎት የሚደረግ በደል ካልሆነ በስተቀር።



የተማሪ የጤና ትምህርታዊ መዝገቦች የማጋራት ስምምነት

የቤተሰብ ትምህርታዊ መብቶች እና ግላዊነት ሕግ (FERPA) የተማሪ ትምህርታዊ መዝገቦችን ግላዊነት የሚጠብቅ የፌዴራል ሕግ ነው። የዚህ ስምምነት ዓላማ ከልጅዎ ጋር የሚሰሩ ቁልፍ ትምህርት ቤትን መሠረት ያደረጉ የሠራተኛ አባላት (እንደ ርዕሰ መምህር፣ የትምህርት ቤት ነርስ፣ የነርስ ጉዳይ አስተዳዳሪዎች፣ 504 አስተባባሪዎች እና የልዩ ትምህርት ሠራተኞች አባላት) ከውጭ ከጤና ጋር ለተዛመዱ ኤጀንሲዎች እና የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎች፣ ትምህርት ቤትን መሠረት ያደረጉ የጤና ማዕከሎች (በትምህርት ቤት ውስጥ አንድ የሚገኝ ከሆነ) ለማጋራት ለመፍቀድ ነው። ከዚያ እነዚህ የሠራተኞች አባላት እና የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎች ለልጅዎ ከጤና ጋር የተዛመዱ አገልግሎቶችን በተሻለ ሁኔታ ማስተባበር ይችላሉ። የተቀናጁ የጤና አገልግሎቶች የልጅዎ የጤና ፍላጎቶች መሟላታቸውን፣ እና ለልጅዎ በትምህርት ቤቱ የመማሪያ አካባቢ ሙሉ በሙሉ መሰተፍ እንደሚችል በተሻለ ሁኔታ ያረጋግጣሉ። እባክዎን ተማሪዎች በጤና እንክብካቤ አቅራቢ የታዘዙ፣ ወይም በግለሰብ ደረጃ የትምህርት ፕሮግራም (IEP) ወይም ክፍል 504 አቅድ (የአካል ወይም የአእምሮ ጤና ችግር ላለባቸው ተማሪዎች ተጨማሪ ማመቻዎችን ወይም አገልግሎቶችን ለመስጠት በ1973 በውጣው የመልሶ ማቋቋሚያ ህግ ክፍል 504 መሰረት የተዘጋጀ እቅድ) ውስጥ በልዩ ሁኔታ የተገለጹ ተጨማሪ ድጋፎች ሊያስፈልጓቸው እንደሚችሉ ያስተውሉ፤ ከእነዚህ አገልግሎቶች ውስጥ አንዳንዶቹ በትምህርት ቤቱ ነርስ ላይሰጡ ይችላሉ ወይም በትምህርት ቤቱ የጤና ክፍል ውስጥ ሊገኙ ይችላሉ። በዚህ ስምምነት ከተስማሙ፣ እባክዎን ይሙሉ፣ ይፈረሙ እና ወደ ልጅዎ ትምህርት ቤት ፊደልነት ለመልሱት።

(የተማሪ/የልጅ ስም)	(የትምህርት ቤት ስም)
(የትውልድ ቀን)	(የተማሪ መታወቂያ ቁጥር፣ የሚታወቅ ከሆነ)
(ክፍል)	

- 1. ከዚህ በታች በክፍል 3 የተገለጹትን ልጄን የሚመለከቱ ትምህርታዊ መዝገቦችን የኮሎምቢያ ዲስትሪክት የሕዝብ ትምህርት ቤቶች ለሚከተሉት ኤጀንሲዎች እና ድርጅቶች ለእያንዳንዱ እንዲያጋራ ፈቅጃለሁ፡**
 - * PDC ጤና መምሪያ፣
 - * PDC የአእምሮ ጤና መምሪያ፣
 - * PDC የጤና እንክብካቤ ፋይናንስ መምሪያ፣
 - * PDC የሰብአዊ አገልግሎቶች መምሪያ፣
 - * የልጅዎ የጤና እንክብካቤ አቅራቢ(ዎች)፣ እና
 - * በትምህርት ቤቱ ውስጥ አገልግሎቶችን የሚሰጡ ሌሎች የጤና አገልግሎት ሰጪዎች
- 2. ይህ መረጃ ለሚከተሉት ዓላማዎች ብቻ ጥቅም ላይ ሊውል እንደሚችል እረዳለሁ፡**
 - * የተቀናጀ የትምህርት እና የጤና ነክ አገልግሎቶችን ማቀድ እና መስጠት፣ እና
 - * ልጄን የሚያገለግሉ ፕሮግራሞችን እና ለልጄ የሚሰጡትን አገልግሎቶች መገምገም።
- 3. ከሚከተሉት መዝገቦች እያንዳንዱን ለመጠቀም/ይፋ ለማድረግ ፈቅጃለሁ፡**
 - * የትምህርት ቤት ነርስ መዝገቦች፣
 - * የIFSP/IEP ሰነዶች፣
 - * የ504 እቅዶች፣
 - * የክፍል መርሃ ግብር፣
 - * የክትትል መዝገቦች፣
 - * የባህሪ ጤና ሰነዶች
 - * በተማሪዎች መዝገቦች ውስጥ የተካተቱ የውጤት ደረጃዎች፣ ምልክታዎች እና ሌሎች ትምህርታዊ መረጃዎች፣
 - * ወቅታዊ የመድኃኒት ትዕዛዞች (በትምህርት ቤቱ ነርስ የተደዘነ)፣
 - * የዓይን ሕክምና ሪፖርቶች፣
 - * የአዲዎሎጂ ሪፖርቶች፣ እና
 - * የነርሲንግ እንክብካቤ ዕቅድ (እንደ IEP ወይም 504 ዕቅድ አካል)
- 4. የሚከተሉትን እረዳለሁ፡**
 - * ይህ ፈቃድ መስጠት በፈቃደኝነት ላይ የተመሰረተ ነው፣ እና እኔ ለመፈረም ካልመረጥኩኝ ልጄ የትምህርት አገልግሎቶችን አይነፈግም፣ እና
 - * እኔ ከፈረምኩ በኋላ የዚህን ቅጽ ቅጂ የመጠየቅ እና በዚህ ስምምነት ስር ይፋ የተደረገ ማንኛውንም መረጃ ለማየት ወይም ለመቅዳት መብት አለኝ።
- 5. ከላይ ያለውን መረጃ ለመጠቀም/ይፋ ለማድረግ እስማማለሁ። ይህ መረጃ በክፍል 2 ከላይ ከተጠቀሱት ውጭ ለሌላ ዓላማዎች ጥቅም ላይ ሊውል እንደማይችል እረዳለሁ። ይህ ስምምነት በማንኛውም ጊዜ በእኔ በጽሑፍ ሊሻር ይችላል። ይህን ፍቃድ መሻር ስረዘው ከመድረሱ በፊት በተደረጉ ማናቸውም እርምጃዎች ወይም ቀደም ሲል በተጋራው መረጃ ላይ በመመርኮዝ የተወሰዱ እርምጃዎች ላይ ተጽዕኖ እንደማይኖረው ተረድቻለሁ።**

(የወላጅ/አሳዳጊ/ከ 18 ዓመት በላይ የሆነ ተማሪ ፈረገግ)	(ከተማሪው/ዋ ጋር ያለው ግንኙነት)	(ቀን)
---------------------------------------	------------------------	------



ሰሪት 11.6.2023 5



የተማሪ የትምህርት ክትትል መዝገቦችን ከጤና እንክብካቤ አቅራቢዎች ጋር የማጋራት ስምምነት

በትምህርት እና በጤና ውስጥ የክትትል ትብብር መርጃዎች (CARE-H) ፕሮጀክት በኮሎምቢያ ዲስትሪክት የህዝብ ትምህርት ቤቶች (DCPS) እና በDCPS ለተመዘገቡ ተማሪዎች ወቅታዊ የህፃናት ብሄራዊ ሆስፒታል ታማሚዎች በአካባቢው የህክምና አገልግሎት ሰጪዎች መካከል ሽርክና ነው። የCARE-H ፕሮጀክት ዓላማው የተማሪን ጤና ለመደገፍ እና መቅረትን ለመቀነስ ነው። ምክንያቱም ጤናማ የሆኑ ተማሪዎች በት/ቤት ገብተው መማር የተሻለ ስላሟችሉ ነው። የ CARE-H ፕሮጀክት እንዲሰራ፣ የDCPS ትምህርት ቤቶች የልጅ ትምህርት ቤት ክትትል ላይ ለልጅ የመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎች መረጃ ማቅረብ አለባቸው።

ይህን ስምምነት በመፈረም፣ የክትትል መረጃን ደህንነቱ በተጠበቀ መልኩ ለልጅዎ ሐኪም(ዎች)፣ ነርስ(ዎች) እና የህክምና ቢሮ ሰራተኞች እንዲያካፍል ለDCPS ፍቃድ ይሰጣሉ። ይህ መረጃ እነዚህ የጤና አጠባበቅ ባለሙያዎች በሚያስፈልግበት ጊዜ ለተማሪዎች እና ለቤተሰቦቻቸው ልዩ ተደራሽነት እና ህክምና እንዲሰጡ ይረዳቸዋል። ይህ ደግሞ ልጄን ጤናማ እና በትምህርት ቤት ስኬታማ ለማድረግ DCPS ከእነዚህ የጤና እንክብካቤ ባለሙያዎች ጋር እንዲሰራ ያስችለዋል። መዝገቦቹን የመገምገም እና የእንደዚህ አይነት መዝገቦችን ይዘት የመቃወም መብት እንዳለኝ እውቅና እሰጣለሁ እና እረዳለሁ።

ፈቃዴን በጽሁፍ ካነሳሁ በስተቀር፣ ይህ ፈቃድ በልጄ በDCPS ምዝገባ ይቀጥላል። ፈቃዴን በማንኛውም ጊዜ ማንሳት እችላለሁ። ማስታወሻ፣ DCPS የልጄን የአካዳሚክ ሪከርድ ሌሎች ክፍሎች ከልጄ የሕክምና ቡድን ጋር ለመጋራት ወይም ለመወያየት ከፈለገ፣ ለብቻ የሆነ ፈቃድ እንድሰጥ እጠይቃለሁ።

የተማሪ ስም (የታተመ) _____ ወላጅ/የአሳዳጊ ስም (የታተመ) _____

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ/ተማሪ፣ እድሜያቸው 18 ወይም ከዚያ በላይ ከሆነ _____ ቀን _____

