



符合 HIPAA 私隱規則
發展障礙部門

申請存取 Therap 受保護的健康資料

申請者：請在申請取用資料人士的空格內加上剔號，並填妥本表格。

請用正楷填寫。

申請存取 ☐ 是 ☐ 否 參加者姓名：
參加者 NFocus 編號：
申請存取 ☐ 是 ☐ 否 監護人或法定代表姓名（如適用）：
申請存取 ☐ 是 ☐ 否 家長 / 其他申請者姓名（如適用）： 與參加者的關係（如適用）：
申請取用資料人士的電郵地址：

參加者及監護人可使用的只讀 Therap 模組：

- 預約
- 行為計劃及追蹤
- 行為事件
- 預算 / 服務授權
- 應急數據表
- 個人數據表
- 個人主頁
- 個人支援計劃
 - 個人關注工作表
 - ISP 議程
- ISP 數據
- ISP 計劃（適應訓練計劃）

參加者簽名（如適用） _____ 日期

我明白，若資料接收者並非健康計劃機構或醫療服務提供者，有關資料可能不再受私隱法例保障。

監護人或法定代表簽名（如適用） _____ 日期

我明白倘若資料接收者並非醫療保險計劃機構或醫療服務提供者，相關資料可能將不再受私隱法例所保障...

表格應以電郵方式發送至 dhhs.ddtherapaccess@nebraska.gov.

或透過美國郵政（USPS）郵寄至：

健康與公眾服務部發展障礙處收件

人：Therap 訪問事宜

郵政信箱 98947 號

林肯市，內布拉斯加州

68509-8947

衛生與公共服務部專用：

申請接收日期：	接收人（及職位）：
---------	-----------