

## HIPAA*隐私规则符合* **发育障碍处**

## 在Therap中请求访问受保护健康信息

请求者: 勾选请求访问之人上方的复选框并填写此表格。

请.	估	$\blacksquare$	ī	F	此	

请求访问□ 是 □ 否 参与者姓名:

监护人或法定代表人姓名(如适用): 情求访问□ 是 □ 否	
家长/其他申请者姓名(如适用):	
与参与者的关系(如适用):	
青求访问之人的电子邮件地址:	
:与者和监护人可使用的只读Therap模块: ● 预约	
<ul><li>行为计划和跟踪</li></ul>	● 个人主页
• 行为事件	• 个人支持计划
• 预算/服务授权	o 个人关注工作表 o ISP议程
● 应急数据表	7 OF W 15
• 个人数据表	<ul><li>■ ISP数据</li><li>■ ISP计划(适应训练计划)</li></ul>
	▼ 151 月別(坦应训练月划)
· ·与者签名(如适用)	日期
	日期 <b>了保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。</b>
是理解,如果信息的接收者不是健康计划或医疗	<b>宁保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。</b>
<b>建理解,如果信息的接收者不是健康计划或医疗</b> 证护人或法定代表人签名(如适用)	<b>宁保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。</b> 日期
a护人或法定代表人签名(如适用)	<b>宁保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。</b>
<b>沒理解,如果信息的接收者不是健康计划或医疗</b> 症护人或法定代表人签名(如适用)	方保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。 日期 方保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。
在理解,如果信息的接收者不是健康计划或医疗 证护人或法定代表人签名(如适用) 法理解,如果信息的接收者不是健康计划或医疗 还格应通过电子邮件发 dhhs. ddtherapaccess@	方保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。 日期 方保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。
理解,如果信息的接收者不是健康计划或医疗 证护人或法定代表人签名(如适用) 理解,如果信息的接收者不是健康计划或医疗 格应通过电子邮件发 dhhs. ddtherapaccess@ 证通过USPS邮寄至:	方保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。 日期 方保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。
理解,如果信息的接收者不是健康计划或医疗 护人或法定代表人签名(如适用) 理解,如果信息的接收者不是健康计划或医疗 格应通过电子邮件发 dhhs. ddtherapaccess@ 通过USPS邮寄至:	方保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。 日期 方保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。
理解,如果信息的接收者不是健康计划或医疗 护人或法定代表人签名(如适用) 理解,如果信息的接收者不是健康计划或医疗 格应通过电子邮件发 dhhs. ddtherapaccess@ 通过USPS邮寄至: 生与公众服务部发育障碍处收件 .: Therap Access	方保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。 日期 方保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。
理解,如果信息的接收者不是健康计划或医疗 护人或法定代表人签名(如适用) 理解,如果信息的接收者不是健康计划或医疗 格应通过电子邮件发 dhhs. ddtherapaccess@ 通过USPS邮寄至: 生与公众服务部发育障碍处收件 :Therap Access 箱 98947 :肯市,内布拉斯加州	方保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。 日期 方保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。
进解,如果信息的接收者不是健康计划或医疗 进护人或法定代表人签名(如适用) 进解,如果信息的接收者不是健康计划或医疗 格应通过电子邮件发 dhhs. ddtherapaccess@ 通过USPS邮寄至: 上生与公众服务部发育障碍处收件 :Therap Access 3箱 98947 二首市,内布拉斯加州	方保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。 日期 方保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。
及理解,如果信息的接收者不是健康计划或医疗 证护人或法定代表人签名(如适用) 及理解,如果信息的接收者不是健康计划或医疗	方保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。 日期 方保健提供商,则信息可能不再受隐私法的保护。