(BHIX Patient Consent/Yiddish/אידיש)

BHIX Brooklyn Health Information Exchange

פאציענט צושטימונג פארם פאר אנטיילנעמנדע פארזארגער ארגאניזאציע

__________________(״_______״)

איך האב ערהאלטן דעם דאקומענט וואס טראגט דעם טיטול "ברוקלין העלטה אינפארמאציע אויסטויש: אינפארמאטיווער פאקט בויגן" וועלכע ערקלערט וויאזוי ברוקלין העלטה אינפארמאציע אויסטויש ("BHIX") ארבייט, ווי אזוי עס פונקציאנירט און ווי אזוי איך קען ערלויבן אז מיין מעדעצינישע אינפארמאציע זאל געזעהן ווערן דורך שפיטעלער, נויערסינג היימען, היים העלטה אגענטורן און אנדערע העלטה קעיר פארזארגערס וועלכע נעמען אנטייל אין BHIX. אויב איך שרייב אונטער דעם פארם אליך די "פאציענט'ס לעגאלע פארטרעטער", פארשטיי איך אז אלע פלעצער אין דעם פארם ווי עס ווער דערמאנט "מיר" און "מיין", באציעט זיך עס צום פאציענט.

יעדע אנטיילנעמנדע פארזארגער ארגאניזאציע ("אנטיילנעמנדע פארזארגער") וועלכע איז פארמישט אין מיין באהאנדלונג מוז עקסטער באקומען מיין צושטימונג כדי צו האבן צוטריט צו מיין מעדעצינישע אינפארמאציע דורך BHIX. [______] איז אן אנטיילנעמנדע פארזארגער אין BHIX. איך פארשטיי אז אויב איך גיב צושטימונג דא אונטן, טו איך דערמיט אויטאריזירן [______], אריינגערעכנט אלע מענטשן וועלכע זענען אויטאריזירט דורך [______] צו ניצן BHIX, צו האבן צוטריט צו מיין מעדעצינישע אינפארמאציע דורך BHIX.

1. **ציל:** איך פארשטיי אז מיין מעדעצינישע אינפארמאציע וועט גענוצט ווערן בלויז כדי מיר צו צו-שטעלן מעדעצינישע באהאנדלונג, און כדי אפצושאצן און פארבעסערן די קוואליטעט פון מעדעצינישע באהאנדלונג וועלכע ווערט דערלאנגט דורך [______] פאר אירע פאציענטן.
2. **אינפארמאציע סארטן:** איך פארשטיי אז די צושטימונג ערלויבט [______] צו צו-קומען צו <u>**אלע**</u> מיינע מעדעצינישע אינפארמאציע, אריינגערעכנט, אבער נישט באגרעניצט צו, סענסיטיווע אינפארמאציע וועלכע זענען פארבינדן צו די פאלגענדע:
   - HIV/AIDS
   - גענעטישע קרענק אדער גענעטישע טעסטס
   - געשלעכטליך-איבערגייענדע קרענק
   - מענטאל העלטה
   - אלקאהאל אדער דראג מיס-באנוץ
   - פאמיליע פלאנירונג
3. **העלטה אינפארמאציע קוועלער:** אינפארמאציע צו וועלכע מען קומט צו דורך BHIX קומט פון פארשידענארטיגע קוועלער ("העלטה אינפארמאציע קוועלער"). די העלטה אינפארמאציע קוועלער קענען אריינרעכענען אנטיילנעמנדע פארזארגער, אנדערע העלטה קעיר פארזארגער (ווי אפטייקן און קלינישע לאבאראטאריעס), העלטה אינשורערס, די ניו יארק סטעיט מעדיקעיד פראגראם און אנדערע העלטה אינפארמאציע אויסטוישונגען. א קאמפלעטע ליסטע פון יעצטיגע העלטה אינפארמאציע קוועלער קען מען געפינען אויף www.bhix.org. די ליסטע וועט זיך טוישן פון צייט צו צייט, ווי מער BHIX צעוואקסט זיך.
4. די צושטימונג ערלויבט [______] צוטריט צו מעדעצינישע אינפארמאציע וועלכע זענען געשאפן געווארן סיי בעפאר און סיי נאכן דאטום וואס איך שרייב אונטער דעם פארם. איך פארשטיי אז אינפארמאציע איבער מיר קען ווידער-ארויסגעגעבן ווערן דורך [______] נאר וויפיל עס ווערט ערלויבט דורך די שייכ'דיגע געזעצן און רעגולאציעס. איך פארשטיי אז אויב איך גיב צושטימונג, וועט מיין צושטימונג בלייבן אין קראפט ביז'ן טאג וואס איך ציה-צוריק מיין צושטימונג, אדער BHIX הערט אויף צו עקזיסטירן, וועלכע פון די עס פאסירט פריער.
5. איך פארשטיי אז אויב איך טויש מיין מיינונג און איך וויל צוריק-ציען צושטימונג קען איך אונטערשרייבן א צושטימונג צוריק-ציה פארם. אויב איך ציה-צוריק צושטימונג, וועט [______] מער נישט קענען רוטין צוקומען צו מעדעצינישע אינפארמאציע איבער מיר דורך BHIX אויסער און ביז איך גיב צושטימונג דורך אונטערשרייבן און אויספילן א נייע פאציענט צושטימונג פארם. צושטימונג צוריק-ציען וועט נישט באווירקן די אויסטויש פון מעדעצינישע אינפארמאציע וואס איז געמאכט געווארן אינדערצייט וואס מיין צושטימונג איז געווען אין קראפט.
6. איך פארשטיי אז אויב איך זאג אפ צושטימונג דא אונטן, וועט [______] נישט האבן קיין צוטריט צו מעדעצינישע אינפארמאציע דורך BHIX – *אפילו אין אן עמוירדזשענסי פאל*.
7. איך פארשטיי אז די באשלוס אנטיילצונעמען אין BHIX איז פרייוויליג. קיין שום אנטיילנעמדע פארזארגער וועט מיר נישט אנטזאגן מעדעצינישע באהאנדלונג, און מיין אינשורענס בארעכטיגונג וועט נישט באווירקט ווערן, אויב איך אנטזאג צושטימונג אנטיילצונעמען אין BHIX.
8. איך פארשטיי אז איך וועל באקומען א קאפיע פון דעם פארם נאכדעם וואס איך שרייב עס אונטער.

דערמיט טוה איך: ☐ **געבן צושטימונג** ☐ **אפזאגן צושטימונג**

פאר [______] צו האבן צוטריט צו אלע מיינע מעדעצינישע אינפארמאציע פון **אלע** העלטה אינפארמאציע קוועלער דורך BHIX.

שרייבט נאמען פון פאציענט	פאציענט'ס געבורטס טאג
אונטערשריפט פון פאציענט אדער פאציענט'ס לעגאלע פארטרעטער	דאטום
שרייבט נאמען פון פאציענט'ס לעגאלע פארשטייער (אויב שייך)	שייכות פון פאציענט'ס לעגאלע פארשטייער