

Инструкции. Данная форма предназначена для подтверждения согласия на получение сведений из учебных заведений в отношении детей и подростков, зачисленных в программу Health Home. В ней содержится информация о том, какие сведения будут получены из учебных заведений и кому они могут предоставляться. Согласие на получение сведений из учебных заведений о детях и подростках младше 18 лет должен давать родитель (определение термина «родитель» дано в вопросе 5 ниже). Согласие на получение сведений из учебных заведений в отношении лиц, достигших 18-летнего возраста, осуществляется самими лицами.

НАИМЕНОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОГРАММЫ HEALTH HOME
ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА/ПАЦИЕНТА/КЛИЕНТА ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

ДАТА РОЖДЕНИЯ

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ — СВЕДЕНИЯ ИЗ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

1. Что такое сведения из учебных заведений?

Согласно Family Educational Rights and Privacy Act (закону «О правах в области образования и конфиденциальности», FERPA) [34 CFR (Свод федеральных правил), ч. 99], сведения из учебных заведений являются информацией, которая непосредственно связана с младенцем/дошкольником в рамках Early Intervention Program (Программы раннего вмешательства, EIP) либо школьником и хранится в образовательном учреждении или таком учреждении, как поставщик услуг EIP, у местного сотрудника программы Early Intervention либо в школе, которую ребенок посещал или посещает.

2. Как программа Health Home и связанные с ней поставщики услуг используют сведения о ребенке из учебных заведений?

Программа Health Home и связанные с ней поставщики услуг будут использовать сведения из учебных заведений о ребенке с целью согласования и организации процесса лечения ребенка.

3. Какие законы и нормативные акты регулируют процедуру передачи и предоставления сведений из учебных заведений о ребенке?

К этим законам и нормативным актам относятся: федеральный закон Family Education Rights and Privacy Act of 1974 («О правах в области образования и конфиденциальности» 1974 г., FERPA). [34 CFR, ч. 99], закон Нью-Йорка Personal Privacy Protection Law («О защите персональных данных», PPPL) [Public Officer's Law (закон «О государственной службе»), § 91—99], NY Public Health Law (закон штата Нью-Йорк «О здравоохранении», PHL) и положения, регулирующие EIP [раздел IIA ст. 25 и ст. 10 NYCRR (Свода законов и правил штата Нью-Йорк) § 69-4], закон Individuals with Disabilities Education Act («Об образовании лиц с ограниченными возможностями», IDEA) [20 U.S.C. (Свод законов США) 1417 и далее] и его подзаконные акты, изложенные в 34 CFR § 300.610—300.627.

4. Откуда поступают сведения из учебных заведений о ребенке?

Сведения из учебных заведений поступают от любого государственного или частного поставщика услуг EIP либо местного сотрудника программы раннего вмешательства или школы, в том числе дошкольного учреждения, который хранит соответствующие сведения о ребенке, зачисленном в программу Health Home.

5. Родитель должен подписать разрешение на получение сведений из учебных заведений в отношении ребенка, не достигшего 18-летнего возраста. Кто подпадает под понятие «родитель»?

В понятие «родитель» включается любой из биологических родителей, опекун или лицо, выступающее в роли родителя при отсутствии родителя или опекуна [34 CFR § 99.3]. Родитель означает родного или приемного родителя, законного опекуна, в большинстве случаев уполномоченного выступать в качестве родителя ребенка или принимать решения о раннем вмешательстве и образовании ребенка, или лицо с родительской ответственностью [8 NYCRR § 200.1(ii)] [§ 2541(14) PHL, 10 NYCRR § 69-4.1 (ah), (ai)]. В понятие «лицо с родительской ответственностью перед другим лицом» также включаются родные или приемные отец или мать, отчим или мачеха, законный опекун или попечитель такого лица с родительской ответственностью. Попечителем другого лица считается тот, кто принял на себя обязанность заботиться о таком лице, поскольку родители или законный опекун такого лица скончались, содержатся под стражей, являются душевнобольными или определены в режимное учреждение, либо потому что они отказались от такого лица или бросили его, либо они живут за пределами штата или их местонахождение неизвестно [Ed.L. § 3212]. Родитель вправе назначить кого-либо лицом с родительской ответственностью для выполнения функций родного или приемного родителя (включая бабушку и дедушку, отчима и мачеху или другого родственника, с которым проживает ребенок) в соответствии с разделом 15-A General Obligations Law (закон «Об обязательствах общего характера»). Также к понятию «родитель» относится заменяющее родителя лицо, назначенное сотрудником программы раннего вмешательства или управлением школьного округа для принятия решений о раннем вмешательстве или образовании младенца/дошкольника или школьника [8 NYCRR § 200.5 (n)], [10 NYCRR 69-4.16 (d)]. К понятию «родитель» не относится Штат, если младенец/дошкольник или школьник был определен под опеку Штата [8 NYCRR § 200.1 (ii) (1)] [10 NYCRR 69-4.16].

6. Могут ли сотрудники программы Health Home повторно разглашать сведения из учебных заведений о ребенке?

Нет. FERPA позволяет повторное разглашение только с согласия родителя [34 CFR § 99.33]. Если в рамках программы Health Home необходимо повторное разглашение данных о раннем вмешательстве или сведений из учебных заведений, необходимо сначала получить согласие родителя (если ребенок не достиг 18 лет) или самого лица (достигшего 18-летнего возраста).

СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СВЕДЕНИЙ ИЗ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Я понимаю, что:

- предоставление согласия не повлияет на получение мною или моим ребенком (в зависимости от обстоятельств) услуг в рамках EIP или программ специального образования;
- независимо от моего решения о предоставлении согласия, все необходимые услуги, предусмотренные для меня или моего ребенка (в зависимости от обстоятельств) Individualized Family Service Plan (Индивидуальным планом обслуживания семьи) или Individualized Education Program (Индивидуальной программой обучения, IEP), будут предоставляться бесплатно;
- по запросу я могу просмотреть копии сведений, полученных в соответствии с этим согласием.

Подписывая данную форму, я соглашаюсь с тем, что:

- _____ зачисляется в программу Health Home;
ИМЯ И ФАМИЛИЯ УПОМЯНУТОГО ВЫШЕ РЕБЕНКА/ПАЦИЕНТА/КЛИЕНТА ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ
- я ознакомлен (-а) с изложенной выше информацией о предоставлении сведений из учебных заведений;
- мне предоставлена вся информация, связанная с моим согласием на получение сведений из учебных заведений для программы Health Home.

Я добровольно даю свое согласие на получение

ИМЯ МЕСТНОГО СОТРУДНИКА ПРОГРАММЫ EARLY INTERVENTION, НАИМЕНОВАНИЕ (-Я)
ПОСТАВЩИКА (-ОВ) УСЛУГ EIP ИЛИ ШКОЛЫ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

следующих сведений/информации из учебных заведений обо мне или моем ребенке (в зависимости от обстоятельств):

- индивидуальные образовательные программы (IEP);
- индивидуальный план обслуживания семьи (IFSP);
- отчеты об оценке в рамках специального образования (например, социальный анамнез, наблюдения психолога, наблюдение поведения в классе, другие оценки, описывающие физические, психические, поведенческие и эмоциональные факторы, которые являются причиной инвалидности);
- многопрофильные оценки программы Early Intervention и оценки, в том числе основные, дополнительные и прочие, описывающие физическое, когнитивное, коммуникативное, социальное, эмоциональное и адаптивное развитие и/или диагностированное физическое или психическое состояние ребенка, которое с высокой вероятностью может приводить к задержке развития;
- добровольная оценка семьи, если она выполнена в рамках многопрофильной оценки EIP;
- другое (укажите):

Я добровольно даю согласие на получение сведений, отмеченных выше:

НАИМЕНОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОГРАММЫ HEALTH HOME

НАИМЕНОВАНИЕ УПРАВЛЯЮЩЕГО АГЕНТСТВА HEALTH HOME CARE

ИМЯ И ФАМИЛИЯ ВРАЧА

ПРОЧЕЕ

ПРОЧЕЕ

Я понимаю, что:

- я могу отозвать это согласие в любое время, подписав форму «Отзыв согласия участника программы Health Home на получение сведений из учебных заведений» (DOH-5204);
- если я отзываю согласие, это не отменит действие, которое произошло после того, как мое согласие было дано, и до того, как мое согласие было отменено;
- мое согласие будет оставаться в силе до тех пор, пока не будет отменено в письменной форме.

Для детей, не достигших 18-летнего возраста:

Для лиц, достигших 18-летнего возраста:

ИМЯ И ФАМИЛИЯ РОДИТЕЛЯ РЕБЕНКА ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА/ПАЦИЕНТА/КЛИЕНТА ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ РЕБЕНКА

ПОДПИСЬ РЕБЕНКА/ПАЦИЕНТА/КЛИЕНТА

ДАТА

ДАТА

Разрешаете ли Вы местному сотруднику программы раннего вмешательства EIP и поставщику (-ам) EIP или школе передавать защищенные сведения из учебных заведений с помощью зашифрованного (защищенного) электронного сообщения в Health Home? (отметить галочкой)

- Да
- Нет