

နယူးယောက်ပြည်နယ် စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ရေး အစီအစဉ်
(New York State Early Intervention Program)
တယ်လီကျန်းမာရေး အသုံးပြုမှုအတွက် သဘောတူခွင့်ပြုချက်
(Consent for the Use of Telehealth)



Department of Health

Bureau of Early Intervention

ကလေးအမည် _____

စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုနံပါတ် _____ မွေးသက္ကရာဇ် _____ / _____ / _____

လိပ်စာ _____ တိုက်ခန်း- နံပါတ် _____

မြို့/မြို့ငယ် _____ ပြည်နယ် _____ နယူးယောက်ပြည်နယ် စာပို့ကုန် _____

စည်ပင်သာယာနယ်မြေ _____

Telehealth ကို အသုံးပြုလျက် ပို့ဆောင်ရမည့် ဝန်ဆောင်မှုများ _____

ဝန်ဆောင်မှုခွင့်ပြုမှုနံပါတ် _____

ကုတုံးပညာရှင်/ဆရာ၏ အမည် _____ ဖုန်း _____

ဝန်ဆောင်မှုပံ့ပိုးသူအေဂျင်စီ _____ ဖုန်း _____

ဝန်ဆောင်မှုပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းသူ _____ ဖုန်း _____

ဝန်ဆောင်မှုပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းရေး အေဂျင်စီ _____ ဖုန်း _____

ညွှန်ကြားချက်များ- စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးပို့နည်းလမ်းတစ်ရပ်အဖြစ် telehealth အား အသုံးပြုမှုအတွက် telehealth ဝန်ဆောင်မှုများ စတင် မလုပ်ဆောင်မီ ဆန်းစစ်ရေးဝန်ဆောင်မှုများ အပါအဝင် ကလေးအတွက် ခွင့်ပြုချက်ပေးထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုအမျိုးအစားတစ်ခုစီအတွက် ဤသဘောတူခွင့်ပြုမှုပုံစံကို ဖြည့်စွက်ရမည်ဖြစ်သည်။ Telehealth သည် ပါဝင်သူမိသားစုများ၏ အတိအလင်း သဘောတူခွင့်ပြုချက်နှင့်အတူ ၎င်းတို့အတွက် ရရှိနိုင်သော စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးပို့သည့် နည်းလမ်းတစ်ရပ်ဖြစ်ပါသည်။

Telehealth အား အသုံးပြုမှုအတွက် ဤသဘောတူခွင့်ပြုချက်ကို မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူက လက်မှတ်ရေးထိုးပြီးနောက် အီးမေးလ်ဖြင့် ပြန်လည်ပေးပို့နိုင်ပြီး https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/memoranda/docs/early_intervention_parent_consent_to_use_email.pdf တွင် ရရှိနိုင်သော မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း ဖော်ထုတ်နိုင်သော အချက်အလက် ဖလှယ်ရေးအတွက် အီးမေးလ်အသုံးပြုနိုင်ရန် မိဘအုပ်ထိန်းသူ၏ သဘောတူခွင့်ပြုချက် (Parental Consent to Use E-mail to Exchange Personally Identifiable Information Form) ကိုလည်း ပေးပို့ရပါမည်။

Telehealth အား အသုံးပြုမှုအတွက် သဘောတူခွင့်ပြုချက်ကို ကလေး၏ မှတ်တမ်းအတွင်း၌ သိမ်းဆည်းရမည်ဖြစ်သည်။ စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ရေး ဝန်ဆောင်မှု တစ်ခုစီ အတွက် သီးခြားသဘောတူခွင့်ပြုချက်တစ်ခုစီ လိုအပ်ပါသည်။

ကျွန်ုပ် (မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ၏ အမည်အပြည့်အစုံ) _____ သည် စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ရေး ဝန်ဆောင်မှုပို့ဆောင်

နည်းလမ်းတစ်ရပ်အဖြစ် telehealth အား အသုံးပြု၍ ကျွန်ုပ်ကလေး၏ (ဝန်ဆောင်မှု အမျိုးအစားကို ရိုက်ထည့်ပါ) _____ ဝန်ဆောင်မှုကို ပေးပို့နိုင်စေရန်အတွက် သဘောတူခွင့်ပြုချက် ပေးပါသည်။ ကျွန်ုပ်ကလေး လက်ခံရရှိမည့် telehealth ဝန်ဆောင်မှုများသည် ကွန်ပက်ကလေး၏ လူတစ်ဦးချင်းအလိုက် စီစဉ်ထားသည့် မိသားစုဝန်ဆောင်မှုအစီအစဉ် (Individualized Family Service Plan, IFSP) အတွင်း ဖော်ပြထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုကို ဖြည့်ဆည်းပေးမည်ဖြစ်ကြောင်းနှင့် ၎င်းတို့သည် ကျွန်ုပ်ကလေးအနေဖြင့် လက်ခံရရှိရန် ခွင့်ပြုချက်ပေးထားသည့် နေအိမ်/လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအခြေပြုဝန်ဆောင်မှုများ၏ အပိုဆောင်းအနေဖြင့် ပေးပို့ခြင်းမဟုတ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။

Telehealth သည် ဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်ချိန်အတောအတွင်း အသံဖိုင်နှင့် ဗီဒီယို ကို အသုံးပြုလျက် အချိန်နှင့်တပြေးညီလုပ်ဆောင်သည့် စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးပို့မည်ဖြစ်သည်ဟုဆိုလိုကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်ကလေး၏ ဝန်ဆောင်မှုပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းသူထံသို့ တောင်းဆိုလျှင် ဝန်ဆောင်မှုပေးချိန်မှတ်စုများနှင့် တိုးတက်မှုမှတ်စုများ ပုံစံဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးပို့သူ၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်ချိန်များမှ ရရှိနိုင်သည့် စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များအားလုံးကို ရရှိသုံးစွဲနိုင်ခွင့်ရှိကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်သည် " စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ်အတွင်း သင့်မိသားစု၏ ရပိုင်ခွင့်များ (Your Family Rights in the Early Intervention Program) " ၏ မိတ္တူကို လက်ခံရရှိပြီးဖြစ်ပါသည်။

ဤသဘောတူခွင့်ပြုချက်ကို အချိန်မရွေး မည်သည့်အကြောင်းနှင့်မဆို စာဖြင့်ရေးသားလျက် ရုတ်သိမ်းခွင့်ရှိကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။ စာဖြင့်ရေးသားပေးပို့၍ ကျွန်ုပ်၏ သဘောတူခွင့်ပြုချက်အား ရုတ်သိမ်းသည့်ဖြစ်စဉ်တွင် ကျွန်ုပ်ကလေး၏ ဝန်ဆောင်မှုပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းသူသည် ကျွန်ုပ်၏ သတင်းပို့ချက်ကို လက်ခံရရှိပြီး 7 ရက်အတွင်း အထက်ဖော်ပြပါ ဝန်ဆောင်မှုအတွက် telehealth ဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်ချိန်အသစ်များအတွက် အချိန်စဉ်ခြင်းမှ ရပ်ဆိုင်းရမည်ဖြစ်သည်။

မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူအမည် (စာလုံးကြီးဖြင့်) _____

မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ၏ လက်မှတ် _____ ရက်စွဲ _____

ကျေးဇူးပြု၍ သတိချပ်ချိန်- အကယ်၍ တယ်လီကျန်းမာရေး သဘောတူခွင့်ပြုချက်ပုံစံ (Telehealth Consent Form) တွင် telehealth အတွင်း ပါဝင်ခွင့်ပြုကြောင်း သဘောတူခွင့်ပြုချက်အတွက် မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ၏ အီလက်ထရွန်းနစ်လက်မှတ်ပါဝင်လျှင် ထိုလက်မှတ်၌ လက်မှတ်ထိုးသည့်ရက်စွဲနှင့် အချိန်ကို ပုံစံပေါ်တွင် ထည့်သွင်းထားသည့် (Adobe Acrobat DocuSign) စသည်တို့ကို သို့ အပလီကေးရှင်းများမှတစ်ဆင့် ပြုလုပ်နိုင်သော) အီလက်ထရွန်းနစ်လက်မှတ်စီစစ်အတည်ပြု အမှတ်အသားလည်း ပါဝင်ရမည်ဖြစ်သည်။ ထိုကာကွယ်မှုစနစ်ကို အသုံးမပြုနိုင်ပါက Telehealth သဘောတူခွင့်ပြုချက်ပုံစံကို ပုံနှိပ်၍ ထိုစာရွက်မိတ္တူပေါ်၌ သဘောတူခွင့်ပြုချက်အတွက် မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူက လက်မှတ်ထိုးရမည်ဖြစ်ပါသည်။