



សេចក្តីអនុញ្ញាតសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ និងការលាតត្រដាង នៃព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ

ឈ្មោះបុគ្គលដែលព័ត៌មាននឹងត្រូវបានចែកចាយ

ឈ្មោះ:	លេខសម្គាល់ DMBA (ប្រសិនបើមាន)	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត
--------	-------------------------------	------------------

នរណាអាចចែកចាយព័ត៌មាន៖ សាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធថ្ងៃចុងក្រោយ និងអង្គការរបស់គេ រួមទាំងអ្នកគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍រួមគ្នាដេសីវេ (DMBA) និងដៃគូពាណិជ្ជកម្មរបស់ DMBA និងអ្នកផ្តល់សេវា និង/ឬមន្ទីរថែទាំសុខភាពទាំងអស់គ្នា (រួមទាំងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត) ដែលបានព្យាបាលខ្ញុំ មុន ឬក្រោយសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ។

នរណាអាចទទួលព័ត៌មាន៖

1. អ្នកគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍រួមគ្នាដេសីវេ (DMBA) រួមទាំងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃអ្នកផ្សាយសាសនារបស់ខ្លួន និងសហការីក្នុងអាជីវកម្មរបស់ខ្លួន (ដូចជា Aetna, United Healthcare និងដៃគូជាសាខា / អ្នកផ្តល់សេវា / គ្រូពេទ្យ / មណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេ)
2. អ្នកកំណាង និងបុគ្គលិកនៃផ្នែកអ្នកផ្សាយសាសនា និងក្រសួងគ្រប់គ្រងគ្រោះថ្នាក់នៃសាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធថ្ងៃចុងក្រោយ
3. អ្នកកាន់អំណាចទូទៅនៃសាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធថ្ងៃចុងក្រោយ។
4. ប្រធានបេសកកម្មនិងភារកិច្ចរបស់គាត់។ នេះរួមមានទាំងប្រធានកំប៉ងប្រវត្តិសាស្ត្រ ប្រធានព្រះវិហារបរិសុទ្ធ និងនាយកបណ្ឌិតអ្នកទស្សនានិងភារកិច្ចរបស់ពួកគេ។
5. បុគ្គលទាំងឡាយបម្រើនៅក្នុងក្រុមប្រឹក្សាសុខភាពនៃបេសកកម្ម
6. អ្នកដឹកនាំអ្នកកាន់បញ្ជីជីវិតអង្គការតាមតំបន់ខ្ញុំ (ដូចជា ប៊ីស្ស៊ីប និងប្រធានស្តេក) និងស្មៀនដែលអាចជួយដល់អ្នកដឹកនាំបញ្ជីជីវិតតាមតំបន់របស់ខ្ញុំ (ដូចជាស្មៀនរុង និងស្តេក)
7. បុគ្គលិកមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្សាយសាសនា
8. បុគ្គលិកបណ្ឌិតសុខភាពនីស្សិត BYU
9. ឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាលរបស់ខ្ញុំ ដែលមានបង្ហាញខាងក្រោម (បើប្រអប់មិនត្រូវបានគូស គេសន្មតថា "បាទ/ចាស")៖

បាទ/ចាស ទេ

ឈ្មោះ:	ត្រូវជា	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត
ឈ្មោះ:	ត្រូវជា	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត

បាទ/ចាស ទេ

10. អ្នកដទៃទៀតដែលខ្ញុំកំណត់តាមការសំរេចរបស់ខ្ញុំដូចមានតទៅនេះ៖

ឈ្មោះ:	ត្រូវជា	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត
ឈ្មោះ:	ត្រូវជា	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត

ព័ត៌មានដែលត្រូវបានចែកចាយ៖ ព័ត៌មានសុខភាព ដែលត្រូវបានការពាររបស់ខ្ញុំ (PHI)។ PHI គឺជាព័ត៌មានលក្ខណៈបុគ្គល អំពីសុខភាពរាងកាយ ឬផ្លូវចិត្តពីអតីតកាល បច្ចុប្បន្ន ឬអនាគត ដែលត្រូវបានរក្សាទុក ឬបញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬគម្រោងសុខភាព។ PHI រួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ សំណុំរឿងសុខភាព វិភាគហេតុសញ្ញា ការព្យាបាល ការព្យាករណ៍ លទ្ធផលតេស្តឈាម ថ្នាំ និងព័ត៌មានអំពីសំណុំរឿងធានារ៉ាប់រង និងការបង់ថ្លៃ។

គោលបំណងសម្រាប់ការចែកចាយព័ត៌មាន៖ សម្រាប់ការវិភាគសុខភាព និងសម្បទាទាំងស្រុងរបស់ខ្ញុំ ដើម្បី បម្រើជាអ្នកផ្សាយសាសនា និងសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងចាត់ចែងការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្ញុំ ខណៈពេលបម្រើជាអ្នកផ្សាយសាសនា សម្រាប់សាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធថ្ងៃចុងក្រោយ។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់៖ សេចក្តីអនុញ្ញាតនេះមានប្រសិទ្ធភាពពីថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការប្រតិបត្តិហត្ថលេខាដល់មួយឆ្នាំ ក្រោយពីខ្ញុំត្រូវបានដោះលែងពីបេសកកម្មរបស់ខ្ញុំ លើកលែងតែត្រូវបានដកហូតវិញ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមុនពេលនោះ។ ខ្ញុំអាចដកហូតវិញនូវសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅដល់ DMBA ដូចចំពោះ៖ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកផ្សាយសាសនា P.O. Box 45730, Salt Lake City, UT 84145, USA. ការដកហូតវិញមានប្រសិទ្ធភាព ត្រឹមតែក្រោយពីពេលទទួលបានដោយ DMBA ហើយការដកហូតវិញនឹងនៅតែមិនអាចអនុវត្តឱ្យប្រើ និង/ឬការលាតត្រដាងនៃ PHI ដែលកើតឡើងមុនការដកហូតវិញជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលទទួលបានដោយ DMBA។

ហត្ថលេខា៖ ខ្ញុំបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានខាងលើគឺពិតប្រាកដ និងពេញលេញ។ ខ្ញុំមានសិទ្ធិដើម្បីទទួលសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះមួយច្បាប់។ ព័ត៌មានណាក៏ដោយដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ ឬលាតត្រដាង ដែលអនុលោមតាមសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ អាចត្រូវបានលាតត្រដាងឡើងវិញ ឬអាចលែងត្រូវបានការពារដោយច្បាប់ឯកជនភាពទៀតហើយ។ ការព្យាបាល ការបង់ថ្លៃ ការចុះឈ្មោះ ឬសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងលែងត្រូវបានកំហិត ដោយសារការផ្តល់ជូនសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ លើកលែងតែត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ដែលអាចត្រូវបានអនុវត្តបាន។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ខ្ញុំយល់ស្របថា ការបដិសេធរបស់ខ្ញុំ ដើម្បីចុះហត្ថលេខា ឬការដកហូតវិញនៃសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ អាចប៉ះពាល់សិទ្ធិទទួលបានរបស់ខ្ញុំដើម្បីបម្រើ ឬបន្តបម្រើជាអ្នកផ្សាយសាសនាសម្រាប់សាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទ នៃពួកបរិសុទ្ធថ្ងៃចុងក្រោយ។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្សាយសាសនា៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____



សេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ និងការលាតត្រដាង នៃ កំណត់ត្រាការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ

ឈ្មោះបុគ្គលដែលព័ត៌មាននឹងត្រូវបានចែកចាយ

ឈ្មោះ:	លេខសម្គាល់ DMBA (ប្រសិនបើមាន)	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត
--------	-------------------------------	------------------

នរណាអាចចែកចាយព័ត៌មាន៖ សាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធថ្ងៃចុងក្រោយ និងអង្គការរបស់គេ រួមទាំងអ្នកគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍រួមគ្នាដេសីវេ (DMBA) និងដៃគូពាណិជ្ជកម្មរបស់ DMBA និងអ្នកផ្តល់សេវា និង/ឬមន្ទីរថែទាំសុខភាពទាំងអស់គ្នា (រួមទាំងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត) ដែលបានព្យាបាលខ្ញុំ មុន ឬក្រោយសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ។

នរណាអាចទទួលព័ត៌មាន៖

1. អ្នកគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍រួមគ្នាដេសីវេ (DMBA) រួមទាំងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃអ្នកផ្សាយសាសនារបស់ខ្លួន និងសហការីក្នុងអាជីវកម្មរបស់ខ្លួន (ដូចជា Aetna, United Healthcare និងដៃគូជាសាខា / អ្នកផ្តល់សេវា / គ្រូពេទ្យ / មណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេ)
2. អ្នកកំណត់ និងបុគ្គលិកនៃផ្នែកអ្នកផ្សាយសាសនា និងក្រសួងគ្រប់គ្រងគ្រោះថ្នាក់នៃសាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធថ្ងៃចុងក្រោយ
3. អ្នកកាន់អំណាចទូទៅនៃសាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធថ្ងៃចុងក្រោយ។
4. ប្រធានបេសកកម្មនិងភារិយារបស់គាត់។ នេះរួមមានទាំងប្រធានកំប៉ងប្រវត្តិសាស្ត្រ ប្រធានព្រះវិហារបរិសុទ្ធ និងនាយកបណ្ឌិតអ្នកទស្សនា និងភារិយារបស់ពួកគេ។
5. បុគ្គលទាំងឡាយបម្រើនៅក្នុងក្រុមប្រឹក្សាសុខភាពនៃបេសកកម្ម
6. អ្នកដឹកនាំអ្នកកាន់បញ្ជីជីវិតភាពអង្គការតាមតំបន់ខ្ញុំ (ដូចជា ប៊ីស្ស៊ីប និងប្រធានស្តេក) និងស្មៀនដែលអាចជួយដល់អ្នកដឹកនាំបញ្ជីជីវិតភាពតាមតំបន់របស់ខ្ញុំ (ដូចជាស្មៀនរុដ និងស្តេក)
7. បុគ្គលិកមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្សាយសាសនា
8. បុគ្គលិកបណ្ឌិតសុខភាពនីស្សិត BYU
9. ឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាលរបស់ខ្ញុំ ដែលមានបង្ហាញខាងក្រោម (បើប្រអប់មិនត្រូវបានគូស គេសន្មតថា "បាទ/ចាស")៖

បាទ/ចាស ទេ

ឈ្មោះ:	ត្រូវជា	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត
ឈ្មោះ:	ត្រូវជា	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត

បាទ/ចាស ទេ

10. អ្នកដទៃទៀតដែលខ្ញុំកំណត់តាមការសំរេចរបស់ខ្ញុំដូចមានតទៅនេះ៖

ឈ្មោះ:	ត្រូវជា	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត
ឈ្មោះ:	ត្រូវជា	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត

ព័ត៌មានដែលត្រូវបានចែកចាយ៖ កំណត់ត្រាការព្យាបាលផ្លូវចិត្ត របស់ខ្ញុំ រួមមានដូចជា កំណត់ត្រាដែលបានកត់ទុក នៅក្នុងឧបករណ៍ណាក៏ដោយ ដោយអ្នកជំនាញសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលកត់ទុក ឬវិភាគសេចក្តីសន្ទនា ពីការប្រជុំឯកជន ជាក្រុម ចូលរួមគ្នា ឬការប្រឹក្សារៀងរៀងគ្នា ដែលអាចដាច់ខ្សែក ពីសំណុំរឿងវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ខ្ញុំ។

គោលបំណងសម្រាប់ការចែកចាយព័ត៌មាន៖ សម្រាប់ការវិភាគសុខភាព និងសម្បទាទាំងស្រុងរបស់ខ្ញុំ ដើម្បីបម្រើអ្នកផ្សាយសាសនា និងសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងចាក់ចែងការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្ញុំ ខណៈពេលបម្រើអ្នកផ្សាយសាសនា សម្រាប់សាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធថ្ងៃចុងក្រោយ។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់៖ សេចក្តីអនុញ្ញាតនេះមានប្រសិទ្ធភាពពីថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការប្រតិបត្តិរហូតដល់មួយឆ្នាំ ក្រោយពីខ្ញុំត្រូវបានដោះលែងពីបេសកកម្មរបស់ខ្ញុំ លើកលែងតែត្រូវបានដកហូតវិញ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមុនពេលនោះ។ ខ្ញុំអាចដកហូតវិញនូវសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅដល់ DMBA ដូចចំពោះ៖ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកផ្សាយសាសនា P.O. Box 45730, Salt Lake City, UT 84145, USA. ការដកហូតវិញមានប្រសិទ្ធភាព ត្រឹមតែក្រោយពីពេលទទួលបានដោយ DMBA ហើយការដកហូតវិញនឹងនៅតែមិនអាចអនុវត្តឱ្យប្រើ និង/ឬការលាតត្រដាងនៃ PHI ដែលកើតឡើងមុនការដកហូតវិញជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលទទួលបានដោយ DMBA។

ហត្ថលេខា៖ ខ្ញុំបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានខាងលើគឺពិតប្រាកដ និងពេញលេញ។ ខ្ញុំមានសិទ្ធិដើម្បីទទួលសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះមួយច្បាប់។ ព័ត៌មានណាក៏ដោយដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ ឬលាតត្រដាង ដែលអនុលោមតាមសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ អាចត្រូវបានលាតត្រដាងឡើងវិញ ឬអាចលែងត្រូវបានការពារដោយច្បាប់ឯកជនភាពទៀតហើយ។ ការព្យាបាល ការបង់ថ្លៃ ការចុះឈ្មោះ ឬសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងលែងត្រូវបានកំហិត ដោយសារការផ្តល់ជូនសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ លើកលែងតែត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ដែលអាចត្រូវអនុវត្តបាន។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ខ្ញុំយល់ស្របថា ការបដិសេធរបស់ខ្ញុំ ដើម្បីចុះហត្ថលេខា ឬការដកហូតវិញនៃសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ អាចប៉ះពាល់សិទ្ធិទទួលបានរបស់ខ្ញុំដើម្បីបម្រើ ឬបន្តបម្រើជាអ្នកផ្សាយសាសនាសម្រាប់សាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធថ្ងៃចុងក្រោយ។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្សាយសាសនា៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____