

Bệnh Viện Nhi Los Angeles  
**Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Y Tế Được Bảo Vệ**

<b>Tên:</b>	
<b>Số MRN:</b>	<b>Ngày Sinh:</b>

**Chính phủ Hoa Kỳ đã ban hành quy tắc về quyền riêng tư để bảo vệ quyền riêng tư của các cá nhân tham gia vào nghiên cứu. Quy Tắc về Quyền Riêng Tư được thiết kế để bảo vệ tính bảo mật của thông tin y tế cá nhân. Tài liệu này mô tả các quyền của quý vị và giải thích cách thông tin y tế của quý vị thường được sử dụng và tiết lộ cho nghiên cứu này.**

Mục đích của việc thu thập Thông Tin Y Tế Được Bảo Vệ (PHI, Protected Health Information) cho nghiên cứu này là để giúp các nghiên cứu viên trả lời những câu hỏi được đặt ra trong nghiên cứu. Trưởng Nhóm Điều Tra Nghiên Cứu hoặc nhân viên nghiên cứu sẽ thông báo cho quý vị những loại PHI sẽ được sử dụng và tiết lộ cho nghiên cứu này

Thông Tin Y Tế Được Bảo Vệ có thể được lấy từ hồ sơ y tế của quý vị hoặc thu thập về quý vị và có thể bao gồm các kết quả xét nghiệm, báo cáo chụp X-quang, chẩn đoán và thông tin thăm khám lâm sàng. Thông Tin Y Tế Được Bảo Vệ của quý vị sẽ được sử dụng cho các mục đích nghiên cứu. Việc tiếp cận thông tin của quý vị sẽ được giới hạn ở mức thông tin tối thiểu cần thiết cho việc đạt được các mục tiêu của nghiên cứu.

Thông tin về quý vị có thể được Trưởng Nhóm Điều Tra Nghiên Cứu và nhân viên nghiên cứu cung cấp cho đại diện của các cơ quan quản lý để đảm bảo chất lượng dữ liệu và việc thực hiện nghiên cứu cũng như các thực thể khác, và Trưởng Nhóm Điều Tra Nghiên Cứu cũng như nhân viên nghiên cứu sẽ thảo luận với quý vị về việc này. Sau khi thông tin về quý vị đã được tiết lộ theo ủy quyền cho phép này, cá nhân hoặc tổ chức nhận được thông tin đó có thể tái tiết lộ thông tin và thông tin của quý vị sẽ không còn được bảo vệ theo Quy Định về Quyền Riêng Tư của Liên Bang nữa.

Các kết quả của nghiên cứu này có thể được công bố trên các tạp chí khoa học hay trình bày tại những cuộc họp chuyên môn, nhưng danh tính của quý vị sẽ không bị tiết lộ.

PHI của quý vị sẽ được kết nối với thông tin định danh của quý vị trong một khoảng thời gian nhất định. Sau thời gian đó, tất cả các kết nối sẽ bị hủy và sẽ không thể xác định được danh tính của quý vị nữa.

Ủy quyền cho phép này có thể hết hạn vào ngày nghiên cứu kết thúc, vào ngày hết hạn thực tế, khi xảy ra sự kiện cụ thể, hoặc sẽ không có ngày hết hạn.

Quý vị có quyền tiếp cận PHI của quý vị được tạo ra trong nghiên cứu này vì nó liên quan đến việc điều trị hoặc thanh toán của quý vị. Quý vị chỉ có thể truy cập thông tin nghiên cứu sau khi việc phân tích nghiên cứu đã hoàn tất. Thông tin thanh toán có thể được tiết lộ trước khi nghiên cứu hoàn tất trong trường hợp công ty bảo hiểm của quý vị cần thông tin để xử lý hóa đơn.

Nếu quý vị rút lại ủy quyền cho phép, sẽ không thể rút lại các thông tin đã được tiết lộ trước đó và những thông tin này có thể tiếp tục được sử dụng. Quý vị có thể rút lại ủy quyền cho phép này bất kỳ lúc nào bằng cách thông báo cho Trưởng Nhóm Điều Tra Nghiên Cứu bằng văn bản.

Quý vị có thể từ chối ký tên vào biểu mẫu ủy quyền cho phép này. Nếu quý vị chọn không ký tên vào biểu mẫu này, quý vị không thể tham gia vào nghiên cứu. Việc từ chối ký tên sẽ không ảnh hưởng đến việc chăm sóc y tế hiện tại hoặc trong tương lai của quý vị và sẽ không khiến quý vị mất bất kỳ quyền lợi nào quý vị được quyền hưởng.

Quý vị có thể tìm hiểu thêm thông tin từ Trưởng Nhóm Điều Tra Nghiên Cứu. Quý vị có thể liên hệ với \_\_\_\_\_ theo số \_\_\_\_\_ nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về Thông Tin Y Tế Được Bảo Vệ của quý vị. Quý vị có thể liên hệ với CHLA Human Subjects Protection Program (Chương Trình Bảo Vệ Đối Tượng Nghiên Cứu Là Con Người Của CHLA) theo số 323-361-2265 nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về các quyền của quý vị với tư cách là đối tượng nghiên cứu.

---

Chữ Ký của Đối Tượng Nghiên Cứu

---

Ngày

---

---

Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ Hợp Pháp

---

Ngày

(nếu áp dụng)

---

Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ Hợp Pháp

---

Ngày

(nếu áp dụng)

---

Tên Viết In Hoa của Nhân Chứng

---

Chữ Ký của Nhân Chứng\*

---

Ngày

*\*Chữ ký của nhân chứng dùng để chứng thực rằng nhân chứng đã cung cấp dịch vụ thông dịch và hỗ trợ truyền tải giải thích và câu hỏi cũng như câu trả lời bằng ngôn ngữ của đối tượng nghiên cứu hoặc phụ huynh/người giám hộ hợp pháp của đối tượng nghiên cứu.*