



Доступ к электронной медицинской карте другого совершеннолетнего пациента через сайт «MyCHART»

«MyCHART» - сайт, в котором Вы можете ознакомиться со своими медицинскими записями. Вы можете разрешить другому человеку читать Вашу электронную медицинскую карту, чтобы он помог в Вашем лечении. На сайте «MyCHART» может иметься важная информация, которую Вы, возможно, желаете сохранить в тайне. К такой информации могут относиться данные о психическом здоровье, злоупотреблении алкоголем или наркотическими веществами, заболеваниях, передающихся половым путем, а также эмоциональном, физическом или сексуальном насилии.

Вы должны выполнить следующие шаги, чтобы открыть другому человеку доступ к Вашей электронной медицинской карте:

1. Выберите совершеннолетнего лицо (18 лет или старше), которое будет иметь доступ к Вашим записям. Вам запрещается выбирать человека младше 18 лет.
2. Не выбирайте поставщика медицинских услуг или сотрудника сети медицинских учреждений «MyCHART» или других медицинских учреждений.
3. Лично подпишите согласие. В данном согласии говорится, что Вы открываете другому совершеннолетнему лицу доступ к своей электронной медицинской карте на сайте «MyCHART».
4. Данное лицо должно согласиться с правилами и условиями пользования сайтом «MyCHART».

Вас НЕ должны заставлять открывать доступ к Вашей электронной медицинской карте. Открыв определенному лицу доступ к своим медицинским записям на сайте «MyCHART», Вы разрешите раскрыть данному лицу часть Вашей медицинской информации. Вы можете закрыть данному лицу доступ к своим медицинским записям на сайте «MyCHART». Для этого Вам необходимо предоставить ПИСЬМЕННЫЙ запрос о закрытии доступа. Выполнение запроса о закрытии доступа может занять до 3 дней. Сеть медицинских учреждений «MyCHART» оставляет за собой



Access to Another Adult's Online Medical Record in MyCHART

NAME

DOB

MRN

PCP

Patient ID/Addressograph

- Я прочитал(-а) и понял(-а) документ **«Доступ к электронной медицинской карте другого совершеннолетнего пациента через сайт «MyCHART»»**.
- Я разрешаю открыть указанному ниже лицу доступ к моей медицинской информации на сайте «MyCHART». К такой информации относятся данные, которые доступны в настоящий момент и которые будут доступны в будущем.
- Я понимаю, что я могу закрыть доступ к своей медицинской информации в любое время. Выполнение запроса о закрытии доступа может занять до 3 дней.
- Я осознаю, что, раскрыв свою медицинскую информацию лицам, которые юридически не обязаны сохранять ее конфиденциальность, такая информация будет раскрыта и больше не будет защищена. Согласно законам штата Калифорния, получившие доступ лица обязаны воздержаться от раскрытия полученной информации, за исключением случаев, когда я предоставлю письменное разрешение, или случаев, предусмотренных законом.

Лицо, которому я желаю открыть доступ к моей электронной медицинской карте на сайте «MyCHART»:

Имя: _____

Фамилия: _____

Дата рождения (только 18 лет и старше): _____

Адрес эл. почты: _____

Характер отношений:

___ супруг(-а) / партнер

___ ребенок

___ брат / сестра

___ другое (опишите): _____

Подпись пациента: _____ Дата: _____

Подпись свидетеля: _____ Дата: _____

Имя свидетеля (печатными буквами): _____

В целях безопасности, пожалуйста, принесите заполненный бланк в свою клинику.