



Truy cập vào Hồ sơ Y tế Trực tuyến của Người lớn Khác trong MyChart

“MyChart” là một trang web nơi quý vị có thể đọc hồ sơ y tế trực tuyến của mình. Quý vị có thể muốn cho phép người khác đọc hồ sơ y tế trực tuyến của mình để hỗ trợ chăm sóc cho quý vị. “MyChart” có thể có thông tin nhạy cảm mà quý vị muốn giữ kín. Thông tin này có thể bao gồm một số chi tiết về sức khỏe tâm thần, lạm dụng thuốc, bệnh hoa liễu, và lạm dụng tình cảm, thể chất và tình dục.

Quý vị phải làm những việc này để cho phép người khác xem hồ sơ y tế trực tuyến của mình:

1. Chọn một người lớn (18 tuổi trở lên) để đọc hồ sơ của quý vị. Quý vị không thể chọn ai dưới 18 tuổi.
2. Đừng chọn một chuyên viên hoặc nhân viên chăm sóc sức khỏe tại San Francisco Health Network hoặc tại một cơ sở y tế khác.
3. Đích thân ký tên vào mẫu ưng thuận. Mẫu này nói rằng quý vị cho phép người lớn khác có quyền truy cập vào hồ sơ y tế trực tuyến của quý vị trên MyChart.
4. Người khác đó phải đồng ý với các điều khoản và điều kiện sử dụng MyChart.

Quý vị **KHÔNG** nên bị áp lực bởi người khác để cho họ truy cập thông tin y tế trực tuyến của quý vị. Nếu quý vị cho một người nào đó đọc hồ sơ của quý vị trong MyChart, tức là quý vị cho phép tiết lộ phần hồ sơ y tế của quý vị cho người đó. Quý vị có thể thu hồi quyền truy cập thông tin hồ sơ y tế của người khác vào MyChart của quý vị. Quý vị phải nộp **VĂN BẢN** yêu cầu thu hồi quyền truy cập của người lớn khác. Có thể mất đến 3 ngày để chấm dứt quyền truy cập của người lớn khác. San Francisco Health Network bảo lưu quyền thu hồi truy cập thông tin y tế bất cứ lúc nào.

NAME

DOB

MRN

PCP

**Access to Another Adult's Online Medical
Record in MyChart**

- Tôi đã đọc và hiểu tài liệu **“Truy cập vào Hồ sơ Y tế Trực tuyến của Người lớn Khác trong MyChart.”**
- Tôi đồng ý cho phép người dưới đây truy cập thông tin y tế của tôi trên “MyChart.” Điều này bao gồm thông tin có sẵn và thông tin có thể có trong tương lai.
- Tôi hiểu rằng tôi có thể thu hồi quyền truy cập này bất cứ lúc nào. Có thể mất đến 3 ngày để chấm dứt quyền truy cập của người lớn khác.
- Tôi nhận ra rằng, nếu tôi tiết lộ thông tin sức khỏe của mình cho người nào không cần thiết phải giữ bí mật về mặt pháp lý, thì thông tin đó có thể bị tiết lộ thêm và có thể không còn được bảo vệ. Luật California buộc người nhận phải tránh tiết lộ thêm thông tin đó trừ trường hợp có văn bản ủy quyền của tôi hoặc theo quy định cụ thể của pháp luật.

**Người mà tôi cho phép truy cập hồ sơ trực tuyến của tôi trong
“MyChart”:**

Tên: _____

Họ: _____

Ngày sinh (phải từ 18 tuổi trở lên): _____

Địa chỉ Email: _____

Mối quan hệ với tôi:

____ Phôi ngẫu / Bạn tình

____ Con

____ Anh em / Chị em

____ Người khác – xin nêu rõ: _____

Chữ ký Bệnh nhân: _____ Ngày: _____

Chữ ký Nhân chứng: _____ Ngày: _____

Tên Nhân chứng viết HOA: _____

**Vì lý do bảo mật, vui lòng mang theo mẫu đơn đã điền đến phòng khám của
quý vị.**