

**HOWARD COUNTY NGANDAMNAK BU
SIANGINN HRAMPI NGANDAMNAK HMUN PROGRAME
TELEHEALTH RIAN**

Howard County nandamnak bu le Howard County Zapi Sianginn Ningcang karlak I hrawmin ttuannak

Telehealth ti mi cu ze i dah a si?

Telehealth ti mi cu a himmi kap hnih hmuh khawh nak video in, siangin I ngandamnak khan le an mah I an thim hmasa bik a simi ttha tein zohkhenhnak petu asiloah Howard County I sizung nih, nan fa le ca ah ngandamnak zohkhenhnak pek ding ca hmanmi a si. Thilri hna cu siangin I nurse sayamah te nih hman in hmanthlak le theihding hna cu zohkhennak petu sin ah an pek lai. Na fa le an dam lo caan, mit sen zawtnak, hrom fahnak, cuar cung I a sen bo tete a chuakmi zawtnak, hnakhaw por asiloah fahnak, khuhhrin zawtnak pawl le a dang dang zawtnak hme deuh mi pawl cu sianginn an um chung ah zohkhenhnak an herh ah cun thlopnak an tuah lai. A herh ning in si zong pek ding a si ah cun, nangmah nih na thim mi theng sidawr ah cawkhawh ding in si dinning tialpiakmi catlap pek nan si lai.

Ze i tin dah ka fa nih telehealth zohkhenhnak a ngah khawh lai?

Telehealth ti mi zohkhenhnak nan fa le nih an ngahnak ding caah cun, hngakchia hna cu Howard County sianginn hrampi ngandamnak hmun i ngandamnak khan ah minkhumhnak pek hmasat a hau. Zaangfahnak in sianginn I website asiloah sianginn nurse sayamah te sin ah ze i tin dah hi tluk in a sunglawi ngai asimi programme ah ze i tin dah na fa le na khumh khawh ve ding a si lai ti mi halnak rak tuah uh.

Kan fa le nih telehealth an ngah le ngah lo cu kan thei te lai maw?

Nu le Pa asiloah zokhenhtu nih fa le cu minkhumhnak kha Howard County sianginn hrampi I ngandamnak hmun sin ah zohkhenhnak an ngeih hlan ah an khumh hma sa hna a hau. Cun, sianginn I nurse sayamah te nih sianghngakchia nan fa le cu telehealth in an thlomp hna hlan ah an in auh hna lai. Nurse sayamah te nih an in chawnh khawh hna lo ahcun, nan fa le nih telehealth in thlopnak in zohkhenh an si lai lo cun, sianginn I ngandamnak lei rianttuantu nih tuah tawn ning in tuah lengmang ning in zohkhenh tuah tu an si lai.

Keimah ka rat khawh lo ah tah? Ka fa ze i dah a cang ti mi ze i tin ka theih khawh lai?

Na fa zohkhennak, zawtnak kawlnak, le na fa na thlop lai ti mi i tawinak in chim ttannak ca tlap na ngah lai. Hi ca tlap cu na fa kha inn ah I ken ding in pek a si lai. Cu catlap ah cun na kan chawnh duh le theih duhmi hal ding na ngeih asiah cun tlompnak petu chawnh khawhnak aa tial chih lai asiloah na fa I a zohkhenhtu nih na fa a zoh a si ah cun anmah nih chawnh in tlawnnak theithnak an in pek chih lai.

Ze i tin dah telehealth zohkhenhnak a dih mi bill ka ngah ding a si lai?

Na fa a zohkhenhtu le Howard County sizung nih na fa I ngandamnak aamahkhannak le si lei bomhnak ngahnak sin ah bill cu an kuat lai. Nangmah zong zatceu pek ding in aamahkhannak “insurance company” he hnatlknak nan ngeih mi a um cun na pek a hau ve kho men. Na fa nih ngandamnak aamahkhannak an ngeih lo a si ah cun, nan chungkhar zat le nan hmuh zat tuak piak in fee pek ding in bill kuat nak sit e lai. ***Man na pek khawh lo ruang ah le bill leiba tam tuk ngeih cang ruang ah zeibantuk hngakchia hmanh thlopnak ngah lo ding in khuazei hmanh nih al khawh a si lo.***

Atulio Howard County Ngandamnak bu I telemedicine ah a tuanmi hngakchia zohkhenhtu doctors te pawl (hmai lei ah hi hna theng si lo in aa thleng kho)

Ruth Agwuna, M.D.
Paul Ambush, M.D.
Zaneb Beams, M.D.
Bethany Pediatrics (Dr. Undie)
Columbia Medical Practice- Pediatrics

Nicholas Donkor, M.D.
Ellicott City Primary Care Physicians (Dr. Hashmi)
Ken Klebanow M.D. and Associates
The Pediatric Center

Theih na duh mi dang a um a si ah cun, zaanfahnak in (410) - 313-7238 ah rak chawn te, Sharon Hobson, R.N., M.S.N., C.R.N.P., Siangin hrampi Ngandamnak programe tuah tu

HOWARD COUNTY NGANDAMNAK BU
SIANGINN-HMUN NGANDAMNAK TUAH DINGMI HMUNLAI
Hringtu Nu Le Pa/Zohkhentu Hnatlakpinak Catlap

SIANGINN-HMUN NGANDAMNAK HMUNLAI TELEMEDICINE TUAH DINGMI THIL

SIANGNGAKCHIA HEIHN KONG LAM	HRINGTU NU LE PA/ZOHKHENTU THEIHNNAK
<p>A Hmanung Bik Min: _____</p> <p>A Hmasa Bik Min: _____</p> <p>Umnak Hmun: _____</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Khuapi Peng Zip Code</i></p> <p>Chuah Ni: _____ / _____ / _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Thla Ni Kum</i></p> <p>Nu Maw Pa Sinak: <input type="checkbox"/> Pa <input type="checkbox"/> Nu</p> <p>Social Security Number: _____ -- --</p> <p>Miphun: <input type="checkbox"/> Hispanic <input type="checkbox"/> Minak <input type="checkbox"/> Mirang <input type="checkbox"/> Indian Mirang <input type="checkbox"/> Aasia Le Tikul I A Ummi <input type="checkbox"/> A Dang _____</p> <p>Holh Phun Hmang Duh Deuhmi I Thim Mi: _____</p> <p>Sianginn Min: _____</p> <p>Ca Tang: _____</p>	<p>Hringtu Nu A Hmanung Bik Min: _____ A Hmasa Bik Min: _____</p> <p>Chonhnak Telifawn Nambur: _____</p> <p>Email: _____</p> <p>Hringtu Pa A Hmanung Bik Min: _____ A Hmasa Bik Min: _____</p> <p>Chonhnak Telifawn Nambur: _____</p> <p>Email: _____</p> <p>Upadi Ning A Simi Zohkhentu, A Um Si Ah Cun A Hmanung Bik Min: _____ A Hmasa Bik Min: _____ Siangngakchia He Upadi Ning A Si Mi Zohkhentu He I Pehlaihnaak: <input type="checkbox"/> Hringtu Lei I Pi Le Pu <input type="checkbox"/> Nute/Pate <input type="checkbox"/> A Dang: _____</p> <p>Chonhnak Telifawn Nambur: _____</p> <p>Email: _____</p> <p>Ruah Lopi In A Chuaksualmi Thil Um Tik Ah Chonh Khawhmi Min: _____ Siangngakchia He I Peh Tlaih: _____ Inn Telifawn: _____ Rian Ttuannak Telifawn: _____ Pumpak Cell Fawn: _____</p>

NGANDAMNAK CA AH AAMAH KHANNAK CA THEIHTERNAK

<p>Na fa nih si lei thil a simi bomhnak a ngei maw? <input type="checkbox"/> Ngei Lo <input type="checkbox"/> Ngei: Si lei thil a simi bomhnak nambur# _____</p> <p>Na fa nih MCO lei in ngandamnak bomhnak a ngah maw ? <input type="checkbox"/> Ngah Lo <input type="checkbox"/> Ngah - Atang lei pakhat khat hi rak thim.</p> <p>Zei hi dah? <input type="checkbox"/> AMERIGROUP <input type="checkbox"/> Maryland Physicians Care <input type="checkbox"/> Riverside <input type="checkbox"/> Jai <input type="checkbox"/> Medstar <input type="checkbox"/> United Healthcare <input type="checkbox"/> Kaiser Permanente <input type="checkbox"/> Priority Partners <input type="checkbox"/> A Dang: _____</p> <p>Na fa nih ngandamnak aamah khannak a ngeih lo cun zaangfahnak in mah hi rak ttial: Chungkhar kumfate in hmumi tangka: ___ chungkhar rel zat: ___</p> <p>Na Fa Nih Ngandamnak Aamah Khannak Ca A Ngeih Lo A Si Ah Cun, Connector Entity I Ngandamnak Lei He Peh Tleih In Rian Ttuantu Nih Ngandamnak Aamah Khannak Ngah Ding In Minkhum Ding Ah Kan Rak In Chonh Lai, Cu Cu Na Duh Lai Ma? q Ka Duh Lo q Ka Duh</p>	<p>Na fa nih na rianttuannak nih pek mi asiloah pumpak cawkmi si lei thil a simi bomhnak a ngei maw? <input type="checkbox"/> Ngei Lo <input type="checkbox"/> Ngei</p> <p>Company Min: _____ pawlisi ngei tu a min le a chuahni thla: _____ D.O.B: _____</p> <p>Hngakchia he pehlaihnaak: _____ Chungtel aho a si ti hngalhnak Nambur: _____ Group (bu) Nambur: _____</p> <p>Na fa nih a dang dang ngandamnak bomhnak a ngei maw? <input type="checkbox"/> Ngei lo <input type="checkbox"/> Ngei Company Min: _____ pawlisi ngei tu a min le a chuahni thla: _____ D.O.B: _____</p> <p>Hngakchia he pehlaihnaak: _____ Chungtel aho a si ti hngalhnak Nambur: _____ Group (bu) Nambur: _____</p> <p>Zaangfahnak in hi ca lonh hi kau law, rel, min thut cun ni thla khenh.</p>
---	--

**HOWARD COUNTY NGANDAMNAK BU
SIANGINN-HMUN NGANDAMNAK TUAH DINGMI THIL HMUNLAI
Hringtu Nu Le Pa/ Zohkhentu Hnatlakpinak Catlap**

Hngakchia Min:

Siang Inn:

SIANINN-HMUN NGAMDAMNAK BU RIAN

Sianginn-hmun ngandamnak tuah dingmi thil hmunlai ah hin I tuah mi, Howard uknak ca I cheuemi ngandamnak bu ah thiam ngaiin cawnmi thil hmu in rian ttuan tu hna sin ah ka fa cu ngandamnak ttha tein zohkhenh nak cohlan ding in hnatlakpinak ka ngei. Siangngakchia le ngandamnak petu kar ah biathli a simi cu cozah nih zapi zuluh awk i an sermi phung lam in a si hrimhrim ding in cuti set in siseh ti mi kar ah a si i, siangin um mi siangngakchia cu hringtu nu le pa asiloah zohkhentu cu si lei thil a simi he pehtleih in fimchimnak a chung I rak I tel ve ding in thazang pek a si cu kaa fiang. Hi Sianginn-hmun ngandamnak tuah dingmi thil hmunlai I rian pawl cu a tang lei lawng hi an si, sihmanselaw ri chiahiaknak um lo:

- Si lei thil a simi zohkhenh le damter ding i tuah mi, saupi a ummi zawtnak a fak ngaimi zawtnak thlompnak
- Sibawi te nih si peknak le ngandamnak laisen a ngeimi nih order pekmi acetaminophen, ibuprofen, hydrocortisone cream 1%, le albuterol thli dawpnak asiloah si tidor dip tete peknak
- Ngandamnak he pehtleih in si peknak, hrom lei zawtnak he pehtlai in test tuahnak (Hrom lei i akhul a rangmi zawtnak rungrul)
- Sianginn ngandamnak hmun i pek lomi bomhnak ca i chanhmi
- Ngandamnak cawnnak le ton sual ding harnak donh ding ah ruahnak i cheuhnak

X _____

Hringtu Nu/Pa Siloah Zohkhentu Min Thut

NI Le Thia Le Kum:

HOWARD COUNTY NGANDAMNAK BU

HRINGTU NU/PA SIN IN, NGANDAMNAK THEITERNAK THLAHNAK NAWL PEK MI CATLAP

HIPAA PHUNZAINAK HRINGTU NU/PA SIN IN, NGANDAMNAK THEITERNAK THLAHNAK NAWL PEK MI CATLAP

Hi ka min thuth mi hi ka fa I a ngandamnak he peh tleih in theither nak cu Howard uknak ca I cheumi nandamnak bu, le sianginn-hmun ngandamnak tuah dingmi thil hmun lai in a dang dang zawtnak zohkhennak ca ah hneksaknak tuah tu sin ah keimah lung tling te in a dang ah thlahnak nawl peknak a si. Howard uknak ca I cheumi ngandamnak bu le sianginn-hmun ngandamnak tuah dingmi thil hmun lai I nangdamnak he peh tlai in thiehternak cu cozah nih zapi zuluh awk I an sermi phung ruang ah asiloah, siangngakchia ngandamnak le himnak ca ah hunphenh nak a si ding mi nih a herh ruang ah a si ti cu ka min thut mi nih hin hnatlak pi nak ka tuah.

Cu ruang ah si lei thil a simi theihternak cu kemah nih hi ca khawhpi cu, hi ka rian a ttuan mi nih ka hal hna ah cun an ka pek lai. Hringtu nu/pa cu cozah nih zapi zuluh awk I an sermi phung ruang ah a herh mi zawtnak in I khamhnak ca, a fa sichunh mi langhter nak ca cu a langh ter khawh hrim hrim lai. Hi ca, a langhterding in a ngeih lo a si ah cun, a fa le cu hi sianginn in chuah an si lai. Ka theih duhmi biahal nak cu ka theih dih cang. Ka fa I ngandamnak he pehtleih in theihternak cu ka duh lo a si ah cun pek a hau lo ti mi le ze tik can poah ah catial in Sianginn-hmun ngandamnak tuah dingmi thil hmun lai ah ka lung ka thlennak ka pek khawh. Asinan, phuannak tuah dih hnu ah cun theihter mi tuahnak pek cang mi cu thlen ter khawh a si ti lo ti cu kaa fiang.

Ka fa I ngandamnak le himnak ca I a herh mi vialte cu Howard uknak ca I cheumi ngandamnak bu le Sianginn-hmun ngandamnak tuah ding I hmun lai le a dang dang Howard uknak ca I cheu mi sianginn ningcang cu Sianginn-hmun ngandamnak tuah ding in thil hmun lai sin ah a tang lei a herh mi vial te hi ka hnatlaknak in ka pek. Hi theihternak vialte hi cozah uknak phunkhat le peng cozah phungklam ningcang zuluh in biathli a si ti mi kaa fiang:

Cozah Asiloah Sianginn Ca I Herh Mi Theihternak:

- Athar luhnak camipuai
- zawtnak khamnak si chunhnak record
- Mit le hna zoh piaknak a phichuak
- TB zawtnak test tuah mi a phichuak

Ngandamnak Le Himnak Hunphenhna Ca I Theihternak:

- Ngandamnak he pehtleih in arang ngai in zohkhenhna I a herh mi
- Chawnh khawh a simi zawtnak hngalhnak a fekmi (HIV/STI tel lo in le adang upadi nih chim duh lo nak nawl pek mi zawtnak)
- Siangngakchia I ngandam lonak ruang ah ni tin cawl canghnak a dawn mi
- si lei thil a simi bomhnak he peh tleih in

TANGKA HE AA PEH TLAIMI THII CUNG AH TTUANVO, KAN TUAH AWK A SIMI THIL CUNG AH HRINGTU NU LE PA/ZOHKHENTU HNATLAKNAK LE RIAN THIAH MI SIN IN THATHNEMNAK HMUH MI:

Keimah, a tanglei i a min aa tialmi hi, mah duh tein, kafa cung ah thlomp petu hi ka Howard uknak ca i cheumi ngandamnak bu le Sianginn-hmun ah ngandamnak tuah ding in hmun lai (HCHD SBWC) sin ah thlopnak nawl cu ka hnatlakpi mi a si. Ka fa ngandamnak a herh dingmi phuannak cu mah duh tein theihternak , thlopnak, tangka peknak le rianttuannak a dang dang ca ah a herh mi, cozah uknak phun tang i ngandamnak ca aamah khannak a herhmi dang dang le ttuanvo tuahnak i nawlpek nak ca tel lo in siter khawhnak cu, keimah hnatlakpinak he a si. Keimah nih ka fa caah a herh mi, tangka he aa pehtlaimi thil cung le rian dang dang he pehtlai in ttuanvo ka ngei ko ti mi cu ka cohlan. HCHD rian ttuannak ca le HCHD nih a cohlan mi tuahding mi ca i a dih ning mi pek ding mi tangka cu ding teomao tein anmah sin ah kal ding in ka hnatlakpi mi a si. Hi hnatlakpinak khawpi cu a hmasa bik a simi ca bang in hman khawh a si. Hi theihternak ttial mi vial te hi a hmaan a dik mi a si ko, a si hrim hrim ko tiah ka fehter. Howard uknak ca i cheumi ngandamnak bu nih a cohlan mi aamah khannak timhmi leng in a dih mi, mah lei kap nih pek chih mi, zuhnak dangdang, aamah khannak nih a khuh chih lo mi rian dang dang, aamah khannak i ca auh uk in uk mi i a khuh mi hna le a dangdang a herhna i tangka a dih mi vial te le Upadi ningin midang ca i rianttuannak khawhnak a ngeimi a herh ah cun tangka a dih ning vialte zong cu keimah pumpak nih ka bat mi a si lai tiah ka hna a tla ko.

X _____

Hringtu Nu/Pa Siloah Zohkhentu Min Thut

NI Let Thia Le Kum

Hi nawl peknak ca thlahnak nawl pek lio caan:

In: Hi ca tlap cung min thut nithla **Caah:** Hi sianginn-hmun ah ngandamnak tuah ding hmun lai siangngakchia a si ti lo ni le thia le kum

Zaanfagnak in hngakchia i si lei thil a simi bomhnak card (ca-tlap) hnu le hmai khawpi tuah mi rak i put chih ding.

Howard County ngandamnak bu Sianginn-hmun ngandamnak tuah dingmi hmunlai Si lei le innchungkhar kong he pehtleih mi biahalnak

Hngakchia Min: _____	Tu ni ni le thla: _____
----------------------	-------------------------

Inchungkhar ngandamnak theiinternak

Hngakchia i a chungkhar (hringtu nu le pa, u le nau, pi le pu) nih a tang lei zawtnak an ngei bal maw?

Ngandam lonak harnak	Ngei	NgeiLo	Zei Innchungkhar chungtel
Khuhhrin zawtnak			
zun thlum zawtnak			
HIV asiloah AIDS zawtnak			
Lungthin lei zawtnak/ lunthin lei peh in thlop harnak			
thisen thalo zawtnak			
TB zawtnak			
Adang:			
pum he aa keih lo mi (si he tel in tial dih)			

Aho dah hi sianghgakchia i a sibawi si?

Min: _____ Zung Telifawn number: () - _____

Umnak inn hmun leihsa: _____

Zeitik dah na fa pumsa ngandamnak hneksaknak a sibawi he hnu bik ai zoh?

Zangfahnak in na si cawknak hmun pharmacy a min le a telifawn nambar ttial tuah.

Amin: _____ Telifawn nambar: () - _____

Hngakchia ngandamnak theiinternak

Zaangfahnak in na fa nih a ngeih mi zawt nak poah ah hmelchunhnak tuah

<input type="checkbox"/> Khuhhrin zawtnak	<input type="checkbox"/> hliphlau ngainak bau in ningca	<input type="checkbox"/> lo	<input type="checkbox"/> thi chuah za	<input type="checkbox"/> nak	<input type="checkbox"/> lungthin nuam loin
<input type="checkbox"/> um zawtnak	<input type="checkbox"/> Zun thlum zawtnak	<input type="checkbox"/> Hnakhaw pornak (atu le atu)	<input type="checkbox"/> tluk/hnuhdawh zawt	<input type="checkbox"/> k	<input type="checkbox"/> lufah zawtnak (atu
<input type="checkbox"/> le atu)	<input type="checkbox"/> Hna lei zawtnak	<input type="checkbox"/> lung thin zawtnak	<input type="checkbox"/> ruh fah zawtnak	<input type="checkbox"/> hisen thalo zawtnak	
<input type="checkbox"/> TB zawtnak	<input type="checkbox"/> mit lei zawtnak	<input type="checkbox"/> a dang zawtnak: _____			

Na fa sizung a kai bal a si ah cun zangfahnak in sizung a kai ni le thla le a ruang rak tial:

zaangfahnak in na fa nih a din mi si pawl, sibawi nih hi si hi na din lai tiah pekmi le mah ten si zuarnak ah cawk mi cazin van ttial: _____

မေရီလင်း ကျန်းမာရေးဌာန၊ စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များ

ကိုယ်ရေးအချက်အလက်များကျင့်ထုံးဆိုင်ရာ အသိပေးနည်းဆော်ချက်

ဤအသိပေးနည်းဆော်သည် သင်၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များကို မည်သို့အသုံးပြုပုံ နှင့်ထုတ်ဖော်အသိပေးပုံ သင့်အနေနှင့် ထိုအချက်အလက်များမည်သို့ရယူနိုင်ပုံ တို့ကိုဖော်ပြထားသည်။ ကျေးဇူးပြု၍ ဂရုတစိုက်ဖတ်ရှုပါ။

အကာအကွယ်ပေးထားသောသင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို ထိမ်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ခြင်း

မေရီလင်း ကျန်းမာရေးဌာန နှင့်စိတ်ကျန်းမာရေး (DHMH) သည် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရန်၊ ကတိကဝတ်ထားရှိသည်။ သင့်အား ကုသမှုပေးရန် နှင့် ကျန်းမာရေးစရိတ်ခကတစ်ခုရန် DHMH အနေနှင့် လိုအပ်သောကျန်းမာရေး အချက်အလက်များကိုတောင်းဆိုပြီး သင့်မှတ်တမ်းတွင်သွင်းထားရပါမည်။ များသောအားဖြင့် ထိုမှတ်တမ်းတွင် သင့် ရောဂါ လက္ခဏာများ၊ စစ်ဆေးမှုနှင့်စမ်းသပ်မှုရလဒ်များ၊ ရောဂါစိစစ်ရှာဖွေမှုများနှင့် ကုသမှုဆိုင်ရာအချက်အလက်များ ပါဝင်သည်။ သင့် ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် ဆေးကုသမှု မှတ်တမ်းဟုခေါ်သော ထိုအချက်အလက်များကို ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များဟု ဥပဒေအရ ခေါ်တွင်ပြီး သက်ဆိုင်ရာကိစ္စအထွေထွေအတွက် သုံးစွဲရပါမည်။ DHMH အနေနှင့် ဤသတ်ပေးစာပါ ကိုယ်ရေးအချက်အလက် များကျင့်ထုံးနှင့်ကန့်သတ်ချက်များကို မည်သည့်အချိန်တွင်မဆိုပြောင်းလဲကောင်းပြောင်းလဲနိုင်ခွင့်ကို ရယူထားသော်လည်း ဤသတ်ပေးစာပါ ကိုယ်ရေးအချက်အလက်များကျင့်ထုံးကို လိုက်နာရန်လိုအပ်ပါသည်။ သတ်ပေးနည်းဆော်စာမူသစ်ကို မည်သည့် DHMH ဌာနခွဲတွင်မဆိုတောင်းယူနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ဝက်ဘ်ဆိုက် <http://www.dhmmh.state.md.us/> တွင်လည်း ဖော်ပြထားရှိပါသည်။

အကာအကွယ်ပေးထားသောသင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို DHMH က အသုံးပြုပုံနှင့်ထုတ်ဖော်အသိပေးပုံ

DHMH ဝန်ထမ်းများသည် ငှမ်းတိုလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရာတွင်သာ သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို သုံးမည်ဖြစ်သည်။ သာမန် အားဖြင့် အသုံးပြုသည်ထက်ကျော်လွန် အသုံးပြုရန်လိုပါက ဥပဒေအရခွင့်ပြုမှု လိုအပ်မှုမရှိလျှင် DHMH အနေနှင့် သင့်ထံမှ စာရေးသားခွင့်ပြုချက်ရှိရမည်ဖြစ်သည်။ သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြုပုံနှင့် ထုတ်ဖော်အသိပေးပုံ သာကေမအချို့ကို အောက်တွင်ဖော်ပြထားပါသည်။

ဆေးကုသမှု၊ ကုသငွေဆေးဆောင်မှု၊ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတို့နှင့် စပ်လျဉ်းသော အသုံးပြုမှုနှင့်ထုတ်ဖော်အသိပေးမှု-

ဆေးကုသမှု - သင့်ကျန်းမာရေးအတွက်ကုသမှုပေးရန် ထောက်ခံချက်၊ ငြင်းဆိုချက် သို့မဟုတ် ဆုံးဖြတ်ချက် ပြုလုပ်ရန် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို DHMH ကသုံးစွဲ ထုတ်ဖော်နိုင်သည်။ ဥပမာ၊ DHMH ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးသူများသည် သင့်ဆေးဝါး လိုအပ်ချက် သို့မဟုတ် ညှိနှိုင်းကုသမှုအတွက် သင့်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူနှင့်တွေ့ပြီး သင့်ကုသမှု အစီအစဉ်ကို သုံးသပ်ရန်လိုအပ်နိုင်သည်။
ကုသငွေကောက်ယူရန် - DHMH အနေနှင့် သင့်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအတွက်ပေးဆောင်ရမည့်ငွေများကောက်ခံရန် နှင့် ကျွန်ုပ်တို့၏ဝန်ဆောင်မှုများကို သင့်အသုံးပြုရန်သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီခြင်းရှိမရှိ သိရှိနိုင်ရန် သင့် ကျန်းမာရေးအချက်အလက် များကို အသုံးပြု ထုတ်ဖော်အသိပေးရနိုင်ပါသည်။
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ - ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ၏အရည်အသွေးကို စိစစ်အကဲဖြတ်ရန်၊ သို့မဟုတ် ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ပြည်ထောင်စု စာရင်းစစ်များထဲတင်ပြရန် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို DHMH ကသုံးစွဲ ထုတ်ဖော်နိုင်သည်။

ဥပဒေအရလိုအပ်သော သို့မဟုတ် ခွင့်ပြုထားသော အခြားအသုံးပြုမှုများနှင့်ထုတ်ဖော်မှုများ -

အဆက်အသွယ်ပြုလုပ်မှုများ - သင်က အခြားတစ်နည်းအသုံးပြုရန်ညွှန်ကြားခြင်းမရှိပါက၊ ချိန်းဆိုချက်များအကြောင်း နှိုးဆော်စာများနှင့် အခြားစာရွက်စာတမ်းများကို DHMH ကသင့်အိမ်သို့ပေးပို့မည်ဖြစ်သည်။
ဥပဒေအရ လိုအပ်မှု - ဥပဒေတစ်ရပ်ရပ်အရ လိုအပ်ပါက DHMH အနေနှင့် ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို ထုတ်ဖော်အသိပေးမည်ဖြစ်သည်။ လူထုကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်မှုများ - ရောဂါနှင့် ထိခိုက်နာကျင်မှုများအကြောင်း ရုစဉ်ပေးရန် သို့မဟုတ် အစီရင်ခံရန် လိုအပ်ပါက သို့မဟုတ် အစီရင်ခံရန်အချက်အလက်များကို ဌာနတွင်းရှိအခြားဌာနခွဲများနှင့် လူထုကျန်းမာရေး အာဏာပိုင်များသို့ အစီရင်ခံရန်လိုအပ်ပါက DHMH ကကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို ထုတ်ဖော်အသိပေးမည်ဖြစ်သည်။
ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်မှုဆောင်ရွက်ချက်များ - ဥပဒေအရလိုအပ်ပါက DHMH အနေနှင့် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ဌာနတွင်းရှိ အခြားဌာနခွဲများ၊ ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်ဆောင်ရွက်မှုပြုလုပ်သောဌာနများ ကိုထုတ်ဖော်အသိပေးမည်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်ဆောင်ရွက်မှုနှင့်ဆိုင်သော သာဝေများတွင် စာရင်းစစ်ဆေးမှုများ၊ စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများနှင့် လုပ်ပိုင်ခွင့်လိုင်စင်ချထားမှုများ ပါဝင်သည်။
ဈာပနအကျိုးဆောင်များ၊ ဆေးစစ်သုများ၊ ဈာပနညွှန်ကြားရေးမှူးများနှင့် ခန္ဓာအစိတ်အပိုင်းပေးလှူမှုများ - DHMH အနေနှင့် သေဆုံးမှုဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ဈာပနအကျိုးဆောင်များ၊ ဆေးစစ်သုများ၊ ဈာပနညွှန်ကြားရေးမှူးများနှင့် ခန္ဓာအစိတ်အပိုင်းမျက်စိ၊ သို့မဟုတ် တစ်သျှူး၊ ပေးလှူမှုများ၊ သို့မဟုတ် အစားထိုးမှုများနှင့်ဆိုင်သော အခွင့်အာဏာရ အဖွဲ့အစည်းများကို ထုတ်ဖော်အသိပေးမည်ဖြစ်သည်။
သုတေသနဆောင်ရွက်မှုများ - အချို့သော အခြေအနေများတွင်၊ အဖွဲ့အစည်းလုပ်ငန်းများစိစစ်သုံးသပ်ရေးဘုတ်အဖွဲ့ သို့မဟုတ် သတ်မှတ်ခွင့်ပြုချက်ရ ကိုယ်ရေးအချက်အလက်ဆိုင်ရာဘုတ်အဖွဲ့ တစ်ခုခု၏ကြီးကြပ်မှုအရ ဆေးသုတေသန လုပ်ငန်းကို အထောက်အပံ့ပေးရန် DHMH က ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ထုတ်ဖော်အသိပေးမည်ဖြစ်သည်။
ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်ရှောင်ပယ်ရန် သို့မဟုတ် သေးကင်းစေရန် - ကျန်းမာရေးထိခိုက်စေမည့် အန္တရာယ်ဆိုးဆိုးရွားရွားရှိလာလျှင် ရှောင်ရွားနိုင်ရန် သို့မဟုတ် သေးကင်းစေရန်၊ ဥပဒေချိုးဖျိုးရေးဆောင်ရွက်သူများ သို့မဟုတ် ထိုအန္တရာယ် သို့မဟုတ်သေးကင်း အကျိုးအကြောင်း ဆီလျော်စွာကာကွယ်ပေးမည့် သို့မဟုတ် လျော့ပါးအောင်ပြုလုပ်ပေးမည့် သူများအား DHMH က ကျန်းမာရေးအချက်အလက် ထုတ်ဖော်အသိပေးမည်ဖြစ်သည်။
အလွဲသုံးမှုနှင့် လျစ်လျူရှုမှု - သင်သည် အလွဲသုံးမှု၊ လျစ်လျူရှုမှု၊ အိမ်တွင်းညှင်းဝမ်းနှိပ်စက်မှု သို့မဟုတ် အခြား ရာဇဝတ်ပြစ်မှု တစ်ခုခုအတွက် ဝေးစားခံနေရသူဟု ကျွန်ုပ်တို့က ယူဆစရာ အကြောင်းရှိလျှင် သင်၏ကျန်းမာရေးနှင့် သေးကင်းမှု သို့မဟုတ် အခြားသူများ၏ ကျန်းမာရေးနှင့်သေးကင်းမှု အတွက်အန္တရာယ်မဖြစ်အောင်ကာကွယ်ရန် သက်ဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်များထံ DHMH က ကျန်းမာရေးအချက်အလက် လိုအပ်သောအတိုင်းအတာအထိ ထုတ်ဖော် အသိပေးမည်ဖြစ်သည်။
အချို့သော အစိုးရလုပ်ငန်းဆောင်တာများ - အချို့သောအခြေအနေများတွင် စစ်ဘက်ဝန်ထမ်းများနှင့် စစ်မှုထမ်းပေးစားမှုများကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ကို စာရိတ္တပြုပြင်ရေးဌာနများ၊ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုနှင့် ဝင်ခွင့်ပေးမှုနှင့်ဆိုင်သော အစိုးရအကျိုးခံစားခွင့်အစီအစဉ်များ၊ သမ္မတအားအကာအကွယ်ပေးမှုအပါအဝင် အမျိုးသားလုံခြုံရေးကိစ္စများ အတွက်လိုအပ်ပါက ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကိုထုတ်ဖော် အသိပေးမည်ဖြစ်သည်။
သင့်ကုသစောင့်ရှောက်မှုနှင့်ပတ်သက်နေသော မိသားစု၊ မိတ်ဆွေများ သို့မဟုတ် အခြားသူများ - သင့်အားကုသစောင့်ရှောက် မှု သို့မဟုတ်

ကုသမှုအတွက်ကျသင့်ငွေပေးဆောင်မှုနှင့် တိုက်ရိုက် ဆက်စပ်ပတ်သက်နေပါက အနေနှင့်သင့်ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များကို ထိုသို့ဆက်စပ်နေသူများ အား DHMH ကသင့်ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များကို ဖြေဖော်ပေးပေး ဖြစ်ပေမည်။ ထို့အပြင် သင်၏နေရပ်၊ အထွေထွေ အခြေအနေ သို့မဟုတ် သေဆုံးမှုကို အသိပေးရန် ထိုသို့ဆက်စပ် နေသူများ အား DHMH ကသင့်ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များကို ဖြေဖော်ပေးပေး မည်ဖြစ်သည်။
အလုပ်သမားနှစ်နာခြင်း - လုပ်ဆောင်မှုအများအပြားကို အစည်းအဝေး အလုပ်နှင့်ပတ်သက်သော ထိုခိုက်မှု သို့မဟုတ် နာမကျန်းဖြစ်မှု အတွက် အလုပ်သမားနှစ်နာခြင်းပေးသော အစီအစဉ်များ အား DHMH ကသင့်ကျန်းမာရေး အချက်အလက် များကို ဖြေဖော်ပေးပေး မည်ဖြစ်သည်။
လူမမာစာရင်းများ - သင်စာရင်းသွင်းထားသော ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်သည် သင့်အားအမည်တပ် ဆက်သွယ်သူများ၊ သင့်ထံလာရောက်သူများ အတွက် အသိပေးရန် အမည်စာရင်း ပြုစုထားရှိခြင်း မရှိပါ။ သင်၏ခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ ချုပ်ဆိုမည်ဟု ခေါ်ရသော ဆက်သွယ်သူ၊ သင့်ထံလာရောက်သူအား သင့်မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း ထုတ်ဖော်မည်မဟုတ်ပါ။

တရားခွဲဆိုမှုများ၊ ငြင်းခုံမှုများနှင့် တောင်းဆိုမှုများ - သင်သည် တရားခွဲဆိုမှု၊ ငြင်းခုံမှု သို့မဟုတ် တောင်းဆိုမှု တစ်ခုခု တွင် ပါဝင်ပတ်သက်နေပါက DHMH ကသင့်ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များကို တရားရုံး၊ သို့မဟုတ် အုပ်ချုပ်မှု အစီအစဉ်၊ ဆင်ခေါ်စာ၊ ထုတ်ဖော်ရန်တောင်းဆိုချက်၊ သင့်ကိုယ်စားဖွင့်ထားသော တောင်းဆိုချက်အား စုံစမ်းစစ်ဆေးမှု၊ သို့မဟုတ် အခြားတရားဥပဒေ လုပ်ငန်းစဉ်တစ်ခုခုအတွက် ထုတ်ဖော်အသိပေး မည်ဖြစ်သည်။
ဥပဒေစိုးမိုးရေး - ဥပဒေအရလိုလျှင် သို့မဟုတ် ဆင်ခေါ်စာကိုတုံ့ပြန်မှုအဖြစ် သက်ဆိုင်ရာ ဥပဒေစိုးမိုးရေး အရာရှိအား DHMH ကသင့်ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များကို ထုတ်ဖော်အသိပေး မည်ဖြစ်သည်။

သင့်တွင်အောက်ပါလုပ်ပိုင်ခွင့်များရှိသည် -

- ကန့်သတ်မှုပြုရန်တောင်းဆိုခြင်း - DHMH က ထုတ်ဖော်အသိပေးမည့် သို့မဟုတ် ဖြေဖော်ပေးသည့် သင့်ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များကို ကန့်သတ်ရန် သို့မဟုတ် အတိုင်းအတာသတ်မှတ်ရန် သင်က တောင်းဆိုနိုင်သည်။ DHMH အနေနှင့် သင့်တောင်းဆိုချက်ကို လက်ခံမည်ဖြစ်သည်။ သို့သော် ဥပဒေအရ တောင်းဆိုသည့်ကန့်သတ်ချက်အတိုင်း သဘောတူ ရန်မလိုပါ။ DHMH ကကန့်သတ်ချက်တစ်ခုကိုသဘောတူသည်ဆိုပါက အရေးပေါ်အခြေအနေ မှတစ်ပါးယင်းကန့်သတ်ချက် အတိုင်း လိုက်နာမည်ဖြစ်သည်။
- သီးခြားလျှို့ဝှက်ဆက်သွယ်ရန် တောင်းဆိုခြင်း - သင့်အား အခြားလိပ်စာတစ်ခုသို့ အခြားတစ်ခုနှင့်ဖြင့် အချက်အလက်ပေးပို့ရန် DHMH အား သင်တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ ထိုသို့တောင်းဆိုချက်သည် ကျွန်ုပ်တို့အနေနှင့် လိုက်လျော့ရန် ကျိုးကြောင်းသင့်စွာ လွယ်ကူပါက DHMH အနေနှင့် လိုက်လျော့ရမည်ဖြစ်သည်။
- စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းနှင့်ကော်ပီပေးပို့ခြင်း - စာရေးတောင်းဆိုပြီး သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို သင်ကြည့်ရှု ပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက် ကော်ပီလိုအပ်လျှင် အခြေအနေပေါ်မူတည်ပြီး ကော်ပီကူးခ သင့်အား တောင်းဆိုမည်ဖြစ်သည်။ မိမိလိုသောအချက်အလက်များကို ရွေးချယ်ကော်ပီကူးခွင့်၊ ကော်ပီကူးခမည်မျှမည်ကို ကြိုတင် သိရှိခွင့် သင့်တွင်ရှိသည်။
- ပြင်ဆင်ချက်ပြုလုပ်ပေးရန်တောင်းဆိုခြင်း - သင်က DHMH အား သင့်ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းတွင် အမှားပြင်ဆင်ပေးရန် သို့မဟုတ် ပြင်ဆင်ပေးရန် တောင်းဆိုခွင့်ရှိသည်။ DHMH အနေနှင့် ကျန်းမာရေးအချက်အလက်သည် (၁) မှန်ကန်ပြီး ပညာရှိပါက၊ (၂) ကျွန်ုပ်တို့ပြုစုထားခြင်းမဟုတ် နှင့်၊ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့မှတ်တမ်းများ၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းမဟုတ်၊ သို့မဟုတ် (၃) ထုတ်ဖော်ရန် ခွင့်ပြုခြင်းမရှိပါက ဆောင်းဆိုချက်ကိုပြင်ဆင်နိုင်သည်။
- အကယ်၍ပြင်ဆင်ရန်တောင်းဆိုချက်ကို DHMH ကအတည်ပြုပါက၊ ပြောင်းလဲမှုပြုလုပ်ကြောင်း သင့်နှင့် ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ပြောင်းလဲမှုကို သိသင့်သော အခြားသူတို့အား အကြောင်းကြားမည်ဖြစ်သည်။
- အချက်အလက်ထုတ်ဖော်မှုအတွက်တာဝန်ယူမှုများ - သင့်အနေနှင့် ၂၀၀၃ခု ဧပြီလ ၁၄ရက်နေ့နောက်ပိုင်းတွင်ပြုလုပ်သော သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက် ထုတ်ဖော်မှုစာရင်းကို တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ ချွင်းချက်မှာ ကုသမှု၊ ကျသင့်ငွေပေးချေမှုနှင့် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများအတွက် အသုံးပြုသော အချက်အလက်များဖြစ်သည်။ ထို့အပြင် အမျိုးသားလုံခြုံရေးကော်မရှင်၊ ဥပဒေ စိုးမိုးရေးအရာရှိများ သို့မဟုတ် စာရင်းအကျဉ်းပြင်ရေးဌာနများ သို့ သင့် စာရေးသားခွင့်ပြုချက်ဖြင့်ပေးပို့သော ထုတ်ဖော်ချက်များကို DHMH ကစာရင်းပြုစုထားရန်မလိုပါ။ ထိုသို့သော စာရင်း ကော်ပီ ကိုတစ်နှစ်လျှင်တစ်ခုရယူရန် အတစ်စုံတစ်ရာပေးရန်မလိုပါ။
- အသိပေးနှိုးဆော်ချက် - သင့်အနေနှင့် ဤအသိပေးနှိုးဆော်ချက် ပုံနှိပ်ကော်ပီနှင့်သို့မဟုတ် အီလက်ထရွန်းနစ်ကော်ပီ တစ်စောင်ကို အိမ်ဖြင့် လက်ခံယူရန် တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်ရှိသည်။

နောက်ထပ်သိလိုလျှင် -
ဤစာရွက်စာတမ်းကို အမေရိကန်နိုင်ငံသား၊ မသန်မစွမ်းသူများ အက်ဥပဒေပါ လမ်းညွှန်ချက်များနှင့်ညီညွတ်သော အခြားဘာသာစကားများ၊ အခြားစုများဖြင့်လည်းရရှိနိုင်သည်။ သင့်တွင်မေးခရာများရှိလျှင် သို့မဟုတ် နောက်ထပ်သိလိုသည်များရှိလျှင် သင်ဆက်သွယ်ရမည့်မှာ (သတ်မှတ်တာဝန်ပေးထားသော လုပ်ငန်းယူနစ် ကိုယ်ရေးကိစ္စ အသက်အသွယ် အမည်နှင့် ဆက်သွယ်ရန်နံပါတ်ကို ထည့်ပါ) _____

ကျွန်ုပ်တို့၏ ကိုယ်ရေးကျင့်ထုံးများနှင့်ပတ်သက်၍ ပြသနာတစ်ရပ်ရပ်ရှိတတ်ကြောင်းအချက်အလက်များကို သင့်အနေနှင့် သင့်ကိုယ်ရေးကိုယ်တာလုံခြုံမှုရရှိပိုင်ကို ထိခိုက်ကျူးလွန်သည်ဟုယူဆလျှင် တိုင်ကြားချက်ပွင့်နိုင်ပါသည်။
ကျန်းမာရေးဌာန၊ စိတ်ကျန်းမာရေး၊ ကော်ပိုရေးရှင်းများစည်းကမ်းလိုက်နာမှု ဌာနခွဲ၊ မုံးနံပတ် 1-866-770-7175 တွင် တိုင်ကြားပွင့်နိုင်ပါသည်။
အတွင်းရေးမှူး၊ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ကျန်းမာရေးနှင့် လူသားရေးရာဝန်ဆောင်မှုများဌာန၊ လူ့အခွင့်အရေးရုံး၊ ထံတွင် တိုင်ကြားပွင့်နိုင်ပါသည်။
ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက်များရှိရန် ကျန်းမာရေးနှင့် စိတ်ကျန်းမာရေး ဌာန ကိုမိုးဆက်နိုင်ပါသည်။

သင်က ထိုသို့တိုင်တန်းသည့်အတွက် သင့်အား က တစ်စုံတစ်ရာ လက်တွဲပြန်မည်မဟုတ်ပါ။
တောင်အကျိုးသက်ရောက်သော နေ့စွဲ -
ဤအသိပေးချက်သည် ၂၀၀၃ခု ဧပြီလ ၁၄ရက်တွင် တောင်အကျိုးသက်ရောက်သည်။

(ဝန်ဆောင်မှုပေးသောအစီအစဉ်များသည် ဤဝန်ခံအသိအမှတ်ပြုချက်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးပြီးဖြစ်ရန် ဆောင်ရွက်ရမည်)
ဤအသိပေးချက်ရရှိကြောင်း ဝန်ခံအသိအမှတ်ပြုခြင်း-

လူမမာ သို့မဟုတ် အခွင့်အာဏာလွှဲခံရသူ _____ နေ့စွဲ _____
ဝန်ခံအသိအမှတ်ပြုရန် မဆောင်ရွက်နိုင်ပါက အကြောင်းရင်း ကိုဖော်ပြပါ - _____
DHMH ကိုယ်စားလှယ် လက်မှတ် _____