

GIẤY CHẤP THUẬN NHÂN TƯ VẤN CỦA BỆNH NHÂN

1. Tôi hiểu rằng, trong thời gian tư vấn y tế của tôi, thông tin về tôi, hữu ích trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho tôi ("Thông Tin Cá Nhân") có thể được thu thập và lưu trữ. Thông tin này có thể bao gồm thông tin nhận dạng cá nhân tôi như tên, ngày sinh và tiền sử y tế.
2. Tôi hiểu rằng Thông Tin Cá Nhân của tôi có thể được chia sẻ với và sử dụng bởi Project Orbis International, Inc. ("Orbis") và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác hợp tác với Orbis để quản lý trường hợp của tôi và hỗ trợ đánh giá, chẩn đoán và điều trị tình trạng của tôi. Những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này có thể không được đặt tại quốc gia nơi tôi sinh sống.
3. Tôi cho phép Thông Tin Cá Nhân của tôi được chia sẻ với các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác hợp tác với Orbis cho các mục đích giáo dục và đào tạo, bao gồm cho mục đích hỗ trợ đánh giá, chẩn đoán và điều trị cho các bệnh nhân khác
4. Tôi hiểu rằng Orbis cũng có thể sử dụng Thông Tin Cá Nhân của tôi ở dạng tổng hợp, không nhận dạng cá nhân tôi khi thực hiện nghiên cứu y tế, lập số liệu thống kê và phát triển các chương trình lớn hơn. Orbis cũng có thể chia sẻ thông tin này với các bên thứ ba cho các mục đích tương tự. Tuy nhiên, Orbis sẽ không cung cấp Thông Tin Cá Nhân của tôi cho các bên thứ ba mà không có sự chấp thuận trước bằng văn bản của tôi, ngoại trừ theo mô tả trong giấy chấp thuận này hoặc theo yêu cầu của pháp luật.
5. Tôi đồng ý rằng Orbis có thể lưu trữ, xử lý và truyền Thông Tin Cá Nhân của tôi qua các phương tiện điện tử, bao gồm qua Internet. Các máy chủ mà Orbis sử dụng để lưu trữ, xử lý và truyền Thông Tin Cá Nhân của tôi có thể không đặt tại quốc gia nơi tôi sinh sống. Orbis sử dụng nhiều biện pháp bảo mật khác nhau để bảo vệ thông tin cá nhân được lưu trữ, xử lý và truyền qua các phương tiện điện tử. Tôi hiểu rằng, trong phạm vi được luật hiện hành cho phép, Orbis không đảm bảo, cam đoan hoặc hứa hẹn điều gì liên quan đến việc bảo mật thông tin này.
6. Khi Orbis tiếp tục sứ mệnh cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe giá rẻ hoặc miễn phí cho bệnh nhân, Orbis có tìm kiếm một bên thứ ba ủng hộ sứ mệnh này. Trong trường hợp đó, tôi đồng ý rằng Thông Tin Cá Nhân của tôi có thể được chuyển cho bên thứ ba đó.
7. Mọi tranh chấp liên quan đến giấy chấp thuận này, các quyền và nghĩa vụ của tôi sẽ được điều chỉnh bởi luật pháp Hoa Kỳ và Tiểu Bang New York.
8. Trong phạm vi được luật hiện hành cho phép, theo đây, tôi miễn trừ cho Orbis khỏi bất kỳ nghĩa vụ pháp lý nào phát sinh từ bất kỳ việc kiện cáo, tố tụng hoặc yêu cầu đòi bồi thường nào khác do tôi thực hiện trong trường hợp việc sử dụng Thông Tin Cá Nhân của tôi như mô tả trong giấy chấp thuận này vi phạm bất kỳ luật hoặc quy định nào liên quan đến việc sử dụng, xử lý và bảo vệ dữ liệu.
9. Bằng cách ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng tôi đã đọc, hiểu và đồng ý hoàn toàn với nội dung trên hoặc, nếu tôi không thể đọc bất kỳ phần nào hoặc từ ngữ nào, tôi xác nhận rằng Giấy Chấp Thuận Nhân Tư Vấn này đã được đọc toàn bộ cho tôi và, nếu cần, được dịch cho tôi và rằng tôi hiểu và hoàn toàn đồng ý với nội dung của giấy chấp thuận.

Chữ Ký của Bệnh Nhân hoặc Người Giám Hộ Hợp Pháp

Tên Viết In Hoa

Ngày

Bản quyền © 2003-2014 Project Orbis International, Inc.
Bảo lưu mọi quyền trên toàn thế giới.