

الموافقة على الاطلاع على المعلومات

تاريخ الميلاد: _____

اسم الطالب: _____

المنطقة التعليمية: _____

من خلال التوقيع على نموذج الكشف عن المعلومات هذا، أنت تصرّح لمدرسة طفلك، بالإضافة إلى قسم TennCare، ومقدمي الرعاية الصحية لطفلك، ومنظمة TennCare للرعاية المدارة التابع لها طفلك، بالكشف لبعضهم البعض عن وثائق تحتوي على سجلات تعليمية خاصة بطفلك. ويجوز الكشف عن السجلات التالية:

1. برنامج التعليم الفردي لطفلك (IEP)، والخطة الصحية الفردية (IHP)، وخطة الخدمة الأسرية الفردية (IFSP)؛
2. السجلات الصحية، بما في ذلك سجلات الصحة السلوكية، ويشمل ذلك المعلومات التي ترد في سجلات طفلك التعليمية؛
3. والتقارير التعليمية، أو السجلات، أو نتائج تقييم التربية الخاصة ذات الصلة الواردة في سجلات طفلك التعليمية

والغرض من السماح بمشاركة هذه السجلات هو أن يتمكن مقدمو خدمات الرعاية الصحية من التواصل مع مدرسة طفلك بخصوص طفلك وتلك الخدمات. كما أن السماح بمشاركة هذه السجلات يسمح أيضًا لمدرسة طفلك بالتحقق مما إذا كان طفلك مسجلاً في برنامج TennCare، بحيث يمكن للمدرسة استرداد تكاليف الخدمات الصحية المدرسية المؤهلة بموجب قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة.

إذا وقّعت على نموذج الكشف عن المعلومات هذا، فإنك بذلك تمنح موافقتك على الكشف عن السجلات المذكورة أعلاه للهيئة التعليمية المحلية (المنطقة التعليمية)، ووكيلها (أو وكلائها) للفوترة، وطبيب (أطباء) المؤمن عليه، وممثلي TennCare، حسب الحاجة.

ملاحظة: لا يُشترط عليك التوقيع على نموذج الكشف عن المعلومات هذا حتى يحصل طفلك على الخدمات وفقاً لبرنامج التعليم الفردي، أو الخطة الصحية الفردية، أو خطة الخدمة الأسرية الفردية الموضوعية له، وسيستمر تقديم هذه الخدمات لطفلك مجاناً. وإذا وقّعت على نموذج الكشف عن المعلومات هذا، يحق لك سحب موافقتك أو إلغاؤها بعد ذلك في أي وقت بإرسال خطاب إلى مدير التربية الخاصة في النظام المدرسي الذي يتبعه طفلك. وإلغاء موافقتك لا يغيّر من مسؤولية المنطقة التعليمية عن تقديم الخدمات المطلوبة لطفلك مجاناً.

توقيعك على هذا النموذج يشير إلى ما يلي:

- ✓ لقد حصلت على نسخة من إشعار الاطلاع على المعلومات.
- ✓ أدرك أن (اسم المنطقة التعليمية) قد تطلّع على معلومات برامج الإعانة الحكومية أو معلومات التأمين الخاصة بطفلي، لطلب استرداد تكاليف الخدمات المقدمة على النحو الموضح في برنامج التعليم الفردي أو الخطة الصحية الفردية أو خطة الخدمة الأسرية الفردية، وأوافق على ذلك.
- ✓ أدرك أنه قد يتم الكشف عن السجلات والمعلومات المذكورة أعلاه للأغراض الموضحة في هذا النموذج للأشخاص أو المؤسسات المحددة أعلاه، وأوافق على ذلك.
- ✓ أفهم أن هذه الموافقة على الكشف عن المعلومات ستظل سارية ما دام طفلي يتلقى خدمات تأهيلية أو حتى أسحب موافقتي.

التاريخ: _____

توقيع ولي الأمر/الوصي: _____

إشعار الوصول إلى المعلومات

يهدف هذا الإشعار إلى إبلاغ الوالدين بأنه قد يتم الوصول إلى المعلومات التالية حتى يتسنى لمدرسة طفلهما تقديم خدمة التعليم الخاص أو الخدمات ذات الصلة:

- معلومات التأمين أو الإعانة الحكومية الخاصة بالوالدين والأوصياء القانونيين والأطفال، و
- السجلات التعليمية للطفل، بما في ذلك برنامج التعليم الفردي (IEP) والخطة الصحية الفردية (IHP) وخطة دعم الأسرة الفردية (IFSP)، وأي معلومات تعريف شخصية أو معلومات طبية واردة في السجلات التعليمية للطفل

بالإضافة إلى هذا الإشعار، سنتلقى نموذج الكشف عن المعلومات. يُتيح نموذج الكشف عن المعلومات لمدرسة طفلك، وقسم TennCare، ومقدمي الرعاية الصحية لطفلك، ومنظمة TennCare للرعاية المدارة التابع لها طفلك، بالكشف لبعضهم البعض عن وثائق تحتوي على سجلات تعليمية خاصة بطفلك. ويجوز الكشف عن السجلات التالية:

1. برنامج التعليم الفردي لطفلك، أو الخطة الصحية الفردية، أو خطة دعم الأسرة الفردية؛
2. السجلات الصحية والنفسية، ويشمل ذلك المعلومات التي ترد في سجلات طفلك التعليمية؛
3. التقارير التعليمية، أو السجلات، أو نتائج الاختبار ذات الصلة الواردة في سجلات طفلك التعليمية

إن السماح بمشاركة هذه السجلات على هذا النحو سيمكّن الأشخاص الذين يقدمون الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية من التواصل مع مدرسة طفلك بخصوصه وبخصوص تلك الخدمات. كما أن السماح بمشاركة هذه السجلات يمكّن أيضاً مدرسة طفلك من التحقق مما إذا كان طفلك مسجلاً في برنامج TennCare، بحيث يمكن لبرنامج TennCare دفع تكاليف الخدمات الصحية المدرسية المؤهلة بموجب قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة. إذا وقعت على نموذج الكشف عن المعلومات، فإنك بذلك تمنح موافقتك على الكشف عن السجلات المذكورة أعلاه للهيئة التعليمية والمناطق التعليمية و/أو وكيل (وكلاء) الفوترة، وطبيب (أطباء) المؤمن عليه، وممثلي TennCare، حسب الحاجة. سيظل الكشف عن المعلومات ساريًا ما دام طفلك يتلقى خدمات تأهيلية أو حتى تسحب الموافقة أو تلغيها.

ملاحظة: لا يُشترط عليك التوقيع على نموذج الكشف عن المعلومات لكي يحصل طفلك على الخدمات وفقاً لبرنامج التعليم الفردي، أو الخطة الصحية الفردية، أو خطة دعم الأسرة الفردية الموضوعة له، وسيستمر تقديم هذه الخدمات لطفلك مجاناً. وإذا وقعت على نموذج الكشف عن المعلومات هذا، يحق لك سحب موافقتك أو إلغاؤها بعد ذلك في أي وقت بإرسال خطاب إلى مدير التربية الخاصة.

لا يجوز لبرنامج TennCare أو المدرسة:

- مطالبتك بالاشتراك أو تسجيل طفلك في برنامج TennCare أو أي برنامج إعانة حكومية أو تأمين حتى يتمكن طفلك من الحصول على تعليم عام مناسب مجاني؛
- مطالبتك بدفع مبلغ مقطوع أو مبلغ سداد تشاركي من جيبك الخاص لتقديم مطالبة للحصول على خدمات
- استخدام مزايا برنامج TennCare الخاصة بطفلك من أجل:
 - تقليل التغطية المتاحة لطفلك مدى الحياة أو غيرها من المزايا المؤمن عليها، أو
 - جعلك تدفع مقابل الخدمات التي يغطيها برنامج TennCare أو أي برنامج آخر أثناء وجود طفلك في المدرسة، أو
 - دفع تكلفة أكبر أو إيقاف تغطية البرنامج، أو
 - جعل طفلك يفوت الخدمات المنزلية والمجتمعية بسبب التكاليف الإجمالية للولاية.

