

Khu Học chánh Thống nhất Alhambra
1515 W Mission Rd, Alhambra, CA 91803 (626) 943-3410
Đồng ý Dịch vụ Công Thành Công

ĐỒNG Ý DỊCH VỤ Y TẾ TỪ XA

Mục đích của mẫu chấp thuận này là cung cấp cho học sinh và người giám hộ thông tin quan trọng cần xem xét khi quyết định có tiếp tục dịch vụ tư vấn hiện tại của họ bằng phương tiện Y tế Từ xa hoặc điện thoại. Để cung cấp tính linh hoạt cho các gia đình dịch vụ tư vấn sẽ được cung cấp trong một sự kết hợp của các tư vấn với giáo viên và phụ huynh, các buổi họp Y tế Từ xa với học sinh, gửi qua email với các dự án học tập hoặc phản ánh, và/hoặc kiểm tra thư điện tử nếu khách hàng và chuyên gia trị liệu không thể tiến hành phiên họp có người.

Dịch vụ Y tế Từ Xa (Telehealth) là gì và khi nào chúng được sử dụng?

Dịch vụ Y tế Từ xa được sử dụng khi nhân viên sức khỏe tâm thần không thể có mặt với quý vị để đánh giá nhu cầu sức khỏe tâm thần của bạn và cung cấp các buổi hàng tuần. Nhân viên y tế tâm thần có thể có mặt tại một địa điểm khác và sẵn sàng phục vụ bạn thông qua công nghệ mới có sẵn, Thay vì nói chuyện với ai đó trên điện thoại ở vị trí khác, Dịch vụ Y tế Từ xa (Telehealth) sử dụng một máy quay video và máy tính để gửi cả hai giọng nói và hình ảnh cá nhân (hình ảnh) giữa bạn và nhân viên sức khỏe tâm thần vì vậy không chỉ bạn có thể nói chuyện với nhau, nhưng bạn cũng có thể nhìn thấy nhau. Điều này cho phép nhân viên sức khỏe tâm thần để thực hiện một đánh giá tốt hơn nhu cầu của bạn.

Dịch vụ Y tế Từ Xa hoạt động như thế nào?

Bạn sẽ ở trong một phòng riêng hoặc là một mình, với một người bạn, thành viên gia đình hoặc nhân viên. Phòng sẽ có một máy tính với một máy quay video. Nhân viên sức khỏe tâm thần cũng sẽ ở trong một phòng riêng nhưng ở một địa điểm khác có cùng loại thiết bị. Khi phiên họp sẵn sàng bắt đầu, nhân viên phòng khám sẽ khởi động máy tính và camera để bạn và nhân viên sức khỏe tâm thần có thể nhìn thấy nhau và nói chuyện với nhau. Khi buổi học kết thúc, nhân viên phòng khám sẽ tắt thiết bị

Làm thế nào nó khác với một phiên họp thông thường với nhân viên sức khỏe tâm thần?

Khác với bạn và nhân viên sức khỏe tâm thần không ở trong một phòng với nhau, có rất ít sự khác biệt trong phiên họp. Nhân viên y tế tâm thần sẽ hỏi và ghi lại thông tin lâm sàng mà bạn chia sẻ với ông ấy/cô ấy, ghi lại dịch vụ được cung cấp và đảm bảo rằng tài liệu được đưa vào hồ sơ lâm sàng của bạn để tham khảo trong tương lai.

Điều gì xảy ra nếu tôi chọn không đồng ý với Dịch vụ Y tế Từ xa (Telehealth)?

Nếu bạn chọn không đồng ý với các dịch vụ của Y tế Từ xa (Telehealth), chúng tôi sẽ không thể cung cấp cho bạn các dịch vụ tiện lợi và sẵn có và các dịch vụ của bạn sẽ bị chấm dứt.

Tài nguyên cho học tập cảm xúc xã hội và nhiều hơn nữa trên trang web AUSD Gateway tại: ausdgateway.com

Hotlines

- 1-877-7-CRISIS (Toll free 24/7 LA County)
- 1-800-273-TALK (Toll free, 24/7 Nationwide)
- 1-800-SUICIDE (Toll free, 24/7 Nationwide) 1-800-784-2433
- Domestic Violence Hotline: (562)945-3939
- L.A. County Child Abuse Hotline: 1 (800) 540-4000
- National Sexual Assault Hotline: 1-800.656.HOPE (4673)

Trang Web về Phòng Chống Tự tử

- Trung tâm kiểm soát dịch bệnh - cdc.gov
- Hiệp hội các nhà tâm lý học trường học quốc gia - nasponline.org
- Đường dây Phòng chống Tự tử (Anh văn/Tây Ban Nha/ Địch) - <https://suicidepreventionlifeline.org/>

Khu Học chánh Thống nhất Alhambra
1515 W Mission Rd, Alhambra, CA 91803 (626) 943-3410
Đồng ý Dịch vụ Công Thành Công

Bằng cách ký vào mẫu đơn này, tôi chứng thực và hiểu điều sau đây

- 1) Tôi hiểu rằng các luật riêng tư bảo vệ tính bảo mật của các buổi tư vấn cũng áp dụng cho hỗ trợ từ xa trừ khi áp dụng ngoại lệ đối với bảo mật (ví dụ: báo cáo bắt buộc về trẻ em, người lớn tuổi, hoặc lạm dụng người lớn dễ bị tổn thương, nguy hiểm cho bản thân hoặc người khác; trát hầu tòa).
- 2) Tôi hiểu rằng Hình ảnh hoặc ghi âm của các giao tiếp không được cho phép hoặc bởi các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe tâm thần, học sinh, hoặc phụ huynh/người giám hộ. Tất cả thông tin được tiết lộ trong các phiên họp và hồ sơ bằng văn bản liên quan đến các phiên họp đó đều kín và có thể không được tiết lộ cho bất kỳ ai mà không có giấy ủy quyền bằng văn bản, trừ trường hợp việc tiết lộ được phép và/hoặc theo yêu cầu của pháp luật.
- 3) Mặc dù liệu pháp Y tế Từ xa (telehealth) sẽ được tiến hành chủ yếu thông qua buổi họp truyền hình an toàn và riêng tư, tôi hiểu rằng luôn có một số rủi ro với các dịch vụ Y tế Từ xa (telehealth) bao gồm, nhưng không giới hạn, làm gián đoạn việc truyền tin do lỗi công nghệ, gián đoạn và/hoặc vi phạm bí mật của người trái phép và/hoặc khả năng hạn chế để ứng phó với tình huống khẩn cấp
- 4) Tôi hiểu rằng các dịch vụ Y tế Từ xa (telehealth) được cung cấp ở tiểu bang California, Hoa Kỳ. Nếu học sinh di dời ra ngoài California, các dịch vụ được cung cấp sẽ bị chi phối bởi luật pháp của tiểu bang đó.
- 5) Tôi sẽ làm việc với cố vấn của tôi để nhận ta các liên lạc chọn lựa (phần lớn điện thoại) trong trường hợp dụng cụ họp video hỏng.
- 6) Tôi sẽ chịu trách nhiệm về việc sau đây (1) cung cấp máy tính và/hoặc thiết bị viễn thông cần thiết và truy cập internet (2) sắp xếp một địa điểm kín cho các phiên họp con tôi hay buổi họp y tế từ xa của tôi (thành niên).
- 7) Tôi hiểu rằng nếu nhân viên tư vấn/thực tập quan tâm đến con tôi hoặc tôi hoặc chúng tôi mất liên lạc, hoặc nếu con tôi/tôi không có mặt cho buổi họp truyền hình theo lịch trình, nhân viên tư vấn/thực tập sẽ liên lạc với tôi qua điện thoại để kiểm tra phúc lợi của chúng tôi. Ngoài ra, nếu con tôi hoặc tôi có dấu hiệu gặp nguy hiểm, tôi hiểu AUSD bắt buộc phải liên hệ với các cơ quan chức năng để đảm bảo an toàn cho chúng tôi.
- 8) Tôi hiểu rằng tôi có thể mong đợi những lợi ích dự đoán từ việc sử dụng tư vấn Y Tế Từ Xa trong việc chăm sóc của tôi, nhưng không có kết quả nào có thể được đảm bảo hay chắc chắn.

Cụ thể cho các nhóm tư vấn (nếu có)

Tất cả các quy tắc bảo mật hiện có cho các buổi họp được áp dụng. Tuy nhiên, do các thành viên khác trong nhóm cũng sẽ tham gia từ một địa điểm xa, có thể không giữ được tính bảo mật của con quý vị nếu các thành viên khác không ở trong khu vực riêng tư.

Thông tin bí mật này được cung cấp cho quý vị theo luật pháp và quy định của Tiểu bang và Liên bang, bao gồm nhưng không giới hạn ở Bộ luật Phúc lợi và Định chế, Bộ luật Dân sự và Tiêu chuẩn Bảo mật của FERPA. Sao chép thông tin này để tiết lộ thêm bị cấm mà không có sự cho phép trước bằng văn bản của khách hàng/người đại diện được ủy quyền mà người đó liên quan trừ khi luật pháp cho phép.

Khu Học chánh Thống nhất Alhambra
1515 W Mission Rd, Alhambra, CA 91803 (626) 943-3410
Đồng ý Dịch vụ Cổng Thành Công

___ **Có, tôi đồng ý:** Tôi đã đọc và hiểu các thông tin được cung cấp ở trên liên quan đến các dịch vụ Tư vấn Y tế Từ xa (telehealth) và tôi đồng ý. Tôi hiểu rằng tôi có quyền rút lại sự đồng ý bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến quyền con của tôi đối với các dịch vụ trong tương lai.

___ **Không, tôi từ chối** cho con tôi tham gia tư vấn Y tế Từ xa và yêu cầu các hoạt động thay thế liên quan đến mục tiêu của con tôi như các ứng dụng, tài nguyên được đề xuất, v.v. và sẽ liên lạc với quý vị nếu tôi thay đổi

Tên Phụ huynh/Giám hộ: _____

Chữ ký Phụ huynh: _____ Ngày: _____

** Trả lời email cho thấy sự đồng ý sẽ đóng vai trò là chữ ký điện tử trong các hạn chế ở nhà, theo hướng dẫn của Văn phòng Giáo dục Quận Los Angeles.

Sự đồng ý qua điện thoại Phụ huynh / người giám hộ hiểu rõ các lời khuyên trên và đã đồng ý bằng lời nói để chấp nhận các phiên thông qua hỗ trợ từ xa nhưng không ký Hợp đồng bổ sung này do các thủ tục đối phó với khủng hoảng sức khỏe cộng đồng.

Tên/Chức vụ Nhân viên Gateway AUSD

Chữ ký/Ngày tiếp xúc điện thoại

Thông tin liên lạc cho nhà cung cấp tư vấn telehealth

Tên/Chức vụ	Tôi sẽ trả lời email trong giờ làm việc
Email	

Một người liên hệ cá nhân gần gũi như người chăm sóc khác hoặc thành viên trong gia đình trong trường hợp tôi không thể tiếp cận được:

1. Tên / Liên hệ

Điện thoại Liên hệ

2. Tên / Liên hệ

Điện thoại Liên hệ

3. Tên / Liên hệ

Điện thoại Liên hệ

Chữ ký Phụ huynh/Giám hộ

Ngày

Chữ ký Học sinh

Ngày