|  |
| --- |
|       |

***မြောက်ကာရိုလိုင်းနား မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စ ကလေးငယ် အစီအစဉ် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို အသုံးပြုမှုနှင့် ထုတ်ဖော်မှုအပေါ် ကန့်သတ်ချက်များအတွက် တောင်းဆိုချက်***

|  |
| --- |
|  |
| အချက်အလက် ဖော်ပြခြင်း |
| ကလေးအမည်-  |       | မွေးသက္ကရာဇ်- |       | ကလေး၏ SSN (ဆန္ဒအလျောက်ထည့်နိုင်သည်)- |       |
|  | *MM/DD/YYYY* |
| မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်း လိပ်စာ - |  |
|       |       |       |     |       |
|  လမ်း | တိုက်ခန်း# | မြို့တော် | ပြည်နယ် |  | စာပို့ကုဒ် |
|  |
| မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ အိမ်ဖုန်း # |       | အလုပ်ဖုန်း # |       |
|  |
|  |
| တောင်းဆိုချက် |
| **သတ်မှတ်ထားသော အသုံးပြုမှုများနှင့် ကျွန်ုပ်၏ကလေး၏ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ထုတ်ပြန်ခြင်းအပေါ် ကန့်သတ်ချက်များတောင်းဆိုနိုင်သည်ကို ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဤအေဂျင်စီ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူမှ ဖန်တီးထားသော သို့မဟုတ် ထိန်းသိမ်းထားသည့် ကျွန်ုပ်၏ကိုယ်ပိုင် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏ကလေး၏ ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို အသုံးပြုခြင်းနှင့် ထုတ်ဖော်ခြင်းအား ကန့်သတ်ရန် ဤစာဖြင့် တောင်းဆိုပါသည်-** |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ လက်မှတ် |  | ရက်စွဲ |
|       |  |  |
| တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ တော်စပ်ပုံ/ လုပ်ပိုင်ခွင့် |  |

|  |
| --- |
|  |
| ***This Section for Agency Use Only*** |
| [ ]  Request APPROVED |
| Agency Requirements | [ ]  Notification to staff of restrictions |
|  | [ ]  Notification to other agencies, as needed  |
|  |  |
| [ ]  Request DENIED |  |
| Reason for Denial: | [ ]  May prevent or delay effective treatment. |
|  | [ ]  Disclosure required by law |
|  | [ ]  Other |
|       |  |       |  |       |
| By Staff |  | Title |  | Date |
|  |