



কাউন্সিল অন চিলড্রেন অ্যান্ড ফ্যামিলিজ ইন্টারএজেন্সি রেজোলিউশন ইউনিট: গোপন তথ্য ভাগ করার জন্য সম্মতি (অনুমোদন)

কাউন্সিল অন চিলড্রেন অ্যান্ড ফ্যামিলিজ (Council on Children and Families, CCF) ইন্টারএজেন্সি রেজোলিউশন ইউনিট (Interagency Resolution Unit, IRU) এমন শিশু ও তরুণ, যাদের একাধিক ব্যবস্থা থেকে পরিষেবার প্রয়োজন হতে পারে, তাদের উপযুক্ত কমিউনিটি-ভিত্তিক বা আবাসিক পরিষেবার সাথে সংযোগ স্থাপন ও শনাক্ত করতে সহায়তা করে।

তথ্যের উদ্দেশ্য/প্রয়োজনীয়তা: CCF IRU-তে প্রেরিত শিশু/তরুণদের জন্য, প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলির সমন্বয় ও সুবিধাপ্রদান নিশ্চিত করতে তথ্য সংগ্রহ ও ভাগ করার জন্য CCF IRU-এর অনুমতি চাওয়া হচ্ছে।¹ প্রেরিত শিশু/তরুণের পিতা-মাতা/অভিভাবক/আইনগতভাবে অনুমোদিত প্রতিনিধি বা যদি প্রেরিত তরুণের বয়স 18 বছরের বেশি হয়, তাহলে তার নিজের দ্বারা অনুমতি প্রদান করতে হবে।²

CCF IRU-তে রেফার করা শিশু/তরুণের নাম:	জন্মতারিখ:
পিতামাতা/অভিভাবক/আইনগতভাবে অনুমোদিত প্রতিনিধি (যদি তরুণের বয়স 18 বছরের কম হয়):	
ঠিকানা:	টেলিফোন:
	ইমেল:

নির্দেশাবলী: 1ম ভাগে এই সম্মতি ফর্মের ব্যাখ্যা দেওয়া হয়েছে। 2য় ভাগে প্রেরিত শিশু/তরুণের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য নির্ধারিত সংস্থা ও প্রতিষ্ঠানের সাথে ভাগ করার অনুমতি চাওয়া হয়েছে। 3য় ভাগে প্রেরিত শিশু/তরুণের শিক্ষা ও মানবিক পরিষেবা সংক্রান্ত তথ্য নির্ধারিত সংস্থা ও প্রতিষ্ঠানগুলির সাথে ভাগ করার অনুমতি চাওয়া হয়েছে।

1ম ভাগ: আমি বুঝতে পারছি এবং স্বীকার করছি:

- এই সম্মতিতে (অনুমোদন) স্বাক্ষর করা স্বেচ্ছামূলক।
- সম্মতি প্রদান করতে অস্বীকার করলে পরিষেবা/চিকিৎসার যোগ্যতার উপর কোনো প্রভাব পড়বে না, তবে এটি প্রেরিত শিশু/তরুণদের জন্য পরিষেবা শনাক্ত ও তার অ্যাক্সেস সহজতর করতে CCF IRU-র সক্ষমতাকে বাধাগ্রস্ত করতে পারে।
- তথ্য শুধুমাত্র অনুমোদিত উদ্দেশ্যে ব্যবহার, প্রকাশ বা পুনরায় প্রকাশ করা যাবে।
- সীমিত কিছু ব্যতিক্রম ছাড়া, স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য একবার প্রকাশিত হলে তা যুক্তরাষ্ট্রের ফেডারেল স্বাস্থ্য বিমা পোর্টেবিলিটি ও অ্যাকাউন্টেবিলিটি আইন (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) অনুযায়ী পুনরায় প্রকাশ করা যেতে পারে।
- যদি শিশু/তরুণ/পরিবার বা অন্য কোনো ব্যক্তির নিরাপত্তা ঝুঁকির মধ্যে থাকে, অথবা কোনো আইনি কারণে, যেমন অপরাধ প্রতিরোধ বা সমাধানের জন্য তথ্য প্রয়োজন হলে অনুমতি ছাড়াই তথ্য ভাগ করা যেতে পারে।
- তথ্য সঙ্গিলিত (পরিচয়-বিহীন) আকারে ভাগ করা হতে পারে স্টেটের নীতি/পরিষেবাগুলিকে অবহিত করতে সহায়তার জন্য, এবং এই সীমিত ব্যবহারের অনুমতি লিখিতভাবে বাতিল না করা পর্যন্ত কার্যকর থাকবে (centralizedintake@ccf.ny.gov -এ ইমেল করে অথবা **CCF IRU, 52 Washington Street, West Building, Rensselaer, NY 12144** এই ঠিকানায় চিঠি পাঠিয়ে)।
- আমার এই অনুমোদন যে কোনো সময় লিখিতভাবে বাতিল করার অধিকার রয়েছে (centralizedintake@ccf.ny.gov -এ ইমেল করে অথবা **CCF IRU, 52 Washington Street, West Building, Rensselaer, NY 12144** এই ঠিকানায় চিঠি পাঠিয়ে)। অনুমোদন কার্যকর থাকাকালীন প্রকাশিত তথ্য প্রত্যাহারের ফলে প্রভাবিত হবে না।
- ব্যবহার/প্রকাশের জন্য তথ্য পরিদর্শন এবং অনুলিপি করার অধিকার আমার আছে।

¹ নিউ ইয়র্ক স্টেট সামাজিক সেবা আইনের (NYS Social Services Law) ধারা 483-b CCF-কে NYS স্বাস্থ্য, শিক্ষা এবং মানবসেবা সংস্থাগুলির সাথে কাজ করে সবচেয়ে উপযুক্ত পরিষেবা প্রাপ্ত শিশুদের সহায়তা করার অনুমতি দেয়। স্বাস্থ্য বিমা পোর্টেবিলিটি এবং জবাবদিহিতা আইন (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) (42 CFR পার্ট 2) পরিচর্যা সমন্বয় এবং পরিষেবা সরবরাহের জন্য মাদক ও অ্যালকোহলের রেকর্ড প্রকাশকে নিয়ন্ত্রণ করে। ফেডারেল শিক্ষাগত অধিকার ও গোপনীয়তা আইন (Federal Educational Rights and Privacy Act, FERPA) এক সংশ্লিষ্ট প্রবিধান শিক্ষার রেকর্ড প্রকাশের বিষয়টি নিয়ন্ত্রণ করে।

² 18 বছরের কম বয়সী এবং গর্ভবতী, বিবাহিত এবং/অথবা পিতামাতা হলে, তরুণদেরও ফর্ম স্বাক্ষর করতে হবে।

ভাগ 2: স্বাস্থ্য তথ্য ভাগ করার সম্মতি

নথি	
মানসিক স্বাস্থ্য রেকর্ডস (Mental Health Records)	ফ্রিমাগত মূল্যায়ন (Functional Assessment)
মনোরোগ নির্ধারণ/মূল্যায়ন (Psychiatric Evaluations/Assessment)	আইকিউ মূল্যায়ন (IQ Assessment)
চিকিৎসা নথিপত্র (Medical Records)	ছাড়পত্র সারসংক্ষেপ/চিকিৎসা সংক্রান্ত নথিপত্র (Discharge Summary/Treatment Records)
বাচন ও ভাষা মূল্যায়ন (Speech and Language Evaluations)	রোগ নির্ণয়
নেশার দ্রব্যের ব্যবহারের নথিপত্র (Substance Use Records)	ঔষধ তালিকা (অতীত ও বর্তমান)
C-SPOA রেফারেল প্যাকেট	আর্থিক এবং/অথবা বিমা তথ্য
অন্যান্য (উল্লেখ করুন):	
সংস্থা/প্রতিষ্ঠানগুলি (AGENCIES/ORGANIZATIONS)	
স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী/হাসপাতালগুলি:	
মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারীগণ (Mental Health Providers):	
কেয়ার ম্যানেজার/কোঅর্ডিনেটর/হেলথ হোমসমূহ (যেমন: কেয়ার কোঅর্ডিনেশন সংস্থা, শিশুদের জন্য স্বাস্থ্য হোম সহ)	
স্থানীয় সরকারি ইউনিট (কোউন্টি মানসিক স্বাস্থ্য/স্বাস্থ্যবিধি/স্বাস্থ্য বিভাগগুলি সহ)	
নিউ ইয়র্ক স্টেটের সংস্থাগুলি (যেমন: স্বাস্থ্য বিভাগ (Department of Health), মানসিক স্বাস্থ্য দপ্তর, বিকাশগত প্রতিবন্ধিতা সম্পন্ন ব্যক্তিদের জন্য দপ্তর, আসক্তি পরিষেবা ও সহায়তা দপ্তর)	
অন্যান্য (উল্লেখ করুন):	

আমি CCF IRU-কে উপরে তালিকাভুক্ত সমস্ত সংস্থা ও প্রতিষ্ঠানগুলির সাথে উপরে উল্লেখিত নথিপত্র সংগ্রহ ও ভাগ করার অনুমতি দিচ্ছি।

<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
--------------------------------	-----------------------------

যদি এমন কিছু নির্দিষ্ট নথি এবং/অথবা সংস্থা/প্রতিষ্ঠান থাকে যার সাথে আপনি আপনার শিশু/তরুণ সন্তানের তথ্য সংগ্রহ বা ভাগ করতে দিতে না চান, তবে অনুগ্রহ করে নিচের ঘরে সেগুলি তালিকাভুক্ত করুন।

--

3য় ভাগ: শিক্ষা এবং মানব সেবা সম্পর্কিত তথ্য ভাগ করার জন্য সম্মতি

নথি	
স্কুলের নথি (School Records)	বর্তমান এবং পূর্ববর্তী স্থানান্তর ইতিহাস (Current and Prior Placement History)
আবাসিক স্কুলে স্থানান্তরের CSE রেফারেল (CSE Referral to Residential School)	সাজা-পূর্ব তদন্তের রিপোর্ট (Pre-Sentence Investigation Report)
একটি RTC/QRT (Residential Treatment Center, RTC / Quick Response Treatment Program, QRT) তে সামাজিক পরিষেবা বিভাগ (Department of Social Services, DSS) এর রেফারেল	পারিবারিক/অন্যান্য আদালতের আদেশ (Family/Other Court Orders)
অন্যান্য (উল্লেখ করুন):	

সংস্থা/প্রতিষ্ঠানগুলি (AGENCIES/ORGANIZATIONS)
শিক্ষা সংস্থাগুলি। স্কুল ডিস্ট্রিক্ট(গুলি) উল্লেখ করুন:
সমাজসেবা ডিস্ট্রিক্টগুলি। কাউন্টি/কাউন্টিগুলি উল্লেখ করুন):
স্থানীয় সরকারি ইউনিটগুলি
নিউ ইয়র্ক স্টেট (NYS) সংস্থাগুলি (স্টেট শিক্ষা বিভাগ, শিশু ও পরিবার পরিষেবা অফিস সহ)
অন্যান্য (উল্লেখ করুন):

আমি CCF IRU-কে উপরে তালিকাভুক্ত সমস্ত সংস্থা ও প্রতিষ্ঠানগুলির সাথে উপরে উল্লেখিত নথিপত্র সংগ্রহ ও ভাগ করার অনুমতি দিচ্ছি।

<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না
--------------------------------	-----------------------------

যদি এমন কিছু নির্দিষ্ট নথি এবং/অথবা সংস্থা/প্রতিষ্ঠান থাকে যার সাথে আপনি আপনার শিশু/তরুণ সন্তানের তথ্য সংগ্রহ বা ভাগ করতে দিতে না চান, তবে অনুগ্রহ করে নিচের ঘরে সেগুলি তালিকাভুক্ত করুন।

--

এই অনুমোদনের মেয়াদ শেষ হবে (একটিতে টিক চিহ্ন দিন):

<input type="checkbox"/>	যখন শিশু/তরুণ আর CCF IRU থেকে সাহায্য পাচ্ছে না।
<input type="checkbox"/>	নিচে স্বাক্ষরের তারিখ থেকে বছর
<input type="checkbox"/>	অন্যান্য (উল্লেখ করুন):
<p>ব্যতিক্রম: শিশু/তরুণের তথ্য সম্মিলিত (পরিচয়-বিহীন) আকারে ব্যবহারের অনুমোদন বাতিল না হওয়া পর্যন্ত মেয়াদ উত্তীর্ণ হবে না, তবে এটি লিখিতভাবে বাতিল করা যেতে পারে (ইমেল করে centralizedintake@ccf.ny.gov -এ ইমেল করে অথবা CCF IRU, 52 Washington Street, West Building, Rensselaer, NY 12144 এই ঠিকানায় চিঠি পাঠিয়ে)।</p>	

আমি স্বীকার করছি যে আমি এই অনুমোদনটি পড়েছি এবং বুঝেছি।

18 বছরের বেশি বয়সী হলে পিতামাতা/অভিভাবক/আইনগতভাবে অনুমোদিত প্রতিনিধি অথবা তরুণের স্বাক্ষর
বড় হরফে লিখিত নাম
শিশু/তরুণের সঙ্গে সম্পর্ক
তারিখ