



아동가족 심의회의 기관 간 해결 부서: 기밀 정보 공유 동의(승인)

아동가족 심의회(Council on Children and Families, CCF) 기관 간 해결 부서(Interagency Resolution Unit, IRU)는 여러 시스템의 서비스가 필요한 개별 아동 및 청소년이 가장 적합한 지역 기반 또는 거주형 서비스를 찾아 연결되도록 돕습니다.

정보의 목적/필요성: CCF IRU에 추천받은 아동/청소년에 대하여, CCF IRU에서 필요한 서비스에 대한 접근을 조정하고 용이하게 하기 위해 정보를 수집하고 공유할 수 있도록 허가를 요청합니다.¹ 추천받은 아동/청소년의 부모/보호자/법적 대리인, 또는 추천받은 청소년이 18세 이상인 경우 해당 청소년의 허가가 필요합니다.²

CCF IRU에 추천받은 아동/청소년의 이름:	생년월일:
부모/보호자/법적 대리인(청소년이 18세 미만인 경우):	
주소:	전화:
	이메일:

안내: 섹션 1에서는 이 동의서에 대해 설명합니다. 섹션 2에서는 추천받은 아동/청소년의 건강 정보를 지정된 기관 및 조직과 공유할 수 있는 허가를 요청합니다. 섹션 3에서는 추천받은 아동/청소년의 교육 및 복지 서비스 정보를 확인된 기관 및 조직에 공유하기 위한 허가를 요청합니다.

섹션 1: 나는 다음 사항을 이해하고 인정합니다

- 이 동의서(승인서)에 서명하는 것은 자발적입니다.
- 동의를 거부하더라도 서비스/치료 자격에는 영향을 미치지 않지만, CCF IRU가 추천받은 아동/청소년을 위한 서비스를 파악하고 이에 대한 접근을 촉진하는 데 방해가 될 수 있습니다.
- 정보는 오직 허가된 목적으로만 사용, 공개 또는 재공개되어야 합니다.
- 제한적인 예외를 제외하고, 일단 공개된 건강 정보는 연방 건강보험양도책임법(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 규정에 따라 재공개될 수 있습니다.
- 아동/청소년/가족 또는 다른 사람의 안전이 위협받는 경우 또는 범죄를 예방하거나 해결하기 위해 정보가 필요한 경우 등과 같이 법적 근거가 있는 경우에는 허가 없이 정보를 공유할 수도 있습니다.
- 정보는 국가 정책/서비스를 알리는 데 도움이 되도록 집계(식별 불가능한) 형태로 공유될 수 있으며 이러한 제한된 사용은 서면으로(이메일 centralizedintake@ccf.ny.gov 또는 우편 **CCF IRU, 52 Washington Street, West Building, Rensselaer, NY 12144**) 철회되지 않는 한 종료되지 않습니다.
- 나는 언제든지 서면으로(이메일 centralizedintake@ccf.ny.gov 또는 우편 **CCF IRU, 52 Washington Street, West Building, Rensselaer, NY 12144**) 이 권한을 철회할 권리가 있습니다. 철회하더라도 승인이 유효한 동안 공개된 정보에는 영향을 주지 않습니다.
- 나는 사용/공개될 정보를 검토하고 복사할 권리가 있습니다.

¹ NYS 사회복지법 제483-b조는 CCF가 NYS 보건, 교육, 복지 서비스 기관과 협력하여 가장 적절한 서비스를 받고 있는 아동을 지원할 수 있는 권한을 부여합니다. 건강보험양도책임법(HIPAA)(42CFR Part2)은 치료 조정과 서비스 제공을 위한 약물 및 알코올 기록의 공개를 규정하고 있습니다. 교육 기록 공개는 연방 가족 교육권 및 개인정보보호에 관한 법률(FERPA)과 해당 규정에 따라 관리됩니다.

² 청소년이 18세 미만이고 임신 중이거나, 결혼했거나, 부모인 경우 청소년 본인도 양식에 서명해야 합니다.

섹션 2: 건강 정보 공유 동의

문서	
정신 건강 기록	기능 평가
정신과 감정/평가	IQ 평가
의료 기록	퇴원 요약지/치료 기록
언어 평가	진단
약물 사용 기록	약물 목록(과거 및 현재)
C-SPOA 추천장	금융 및/또는 보험 정보
기타(직접 기재):	
기관/조직	
의료 서비스 제공자/병원:	
정신 건강 서비스 제공자:	
케어 관리자/코디네이터/헬스 홈(케어 조정 기관, 어린이를 위한 헬스 홈 포함)	
지방 정부 부서(카운티 정신 건강/위생/보건 부서 포함)	
NYS 기관(보건부, 정신건강국, 발달장애인지원국, 약물 중독 서비스 및 지원국 포함)	
기타(직접 기재):	

나는 CCF IRU가 위 문서를 수집하고 위에 나열된 모든 기관 및 조직과 공유하는 것을 허용합니다.

예 아니요

자녀/청소년 정보의 수집 및 공유를 막고 싶은 특정 문서나 기관/조직이 있는 경우 아래 상자에 기재하세요.

섹션 3: 교육 및 복지 서비스 정보 공유 동의

문서	
학교 기록	현재 및 이전 배치 내역
CSE의 기숙학교 추천	선고 전 조사 보고서
DSS의 RTC/Q RTP 추천	가족/기타 법원 명령
기타(직접 기재):	

기관/조직
교육 기관. 학군 명사:
사회복지 지구. 카운티 명사:
지방 정부 부서
NYS 기관(주 교육부, 아동 및 가족 복지국 포함)
기타(직접 기재):

나는 CCF IRU가 위 문서를 수집하고 위에 나열된 모든 기관 및 조직과 공유하는 것을 허용합니다.

<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
----------------------------	------------------------------

자녀/청소년 정보의 수집 및 공유를 막고 싶은 특정 문서나 기관/조직이 있는 경우 아래 상자에 기재하세요.

이 권한의 만료일(하나 선택):

<input type="checkbox"/>	아동/청소년이 더 이상 CCF IRU의 지원을 받지 않을 때
<input type="checkbox"/>	아래 서명일로부터 1년
<input type="checkbox"/>	기타(직접 기재):
<p>예외: 집계된(식별 불가능한) 형태로 아동/청소년 데이터를 사용할 수 있는 권한은 서면으로 취소하지 않는 한 만료되지 않습니다(이메일 centralizedintake@ccf.ny.gov 또는 우편 CCF IRU, 52 Washington Street, West Building, Rensselaer, NY 12144).</p>	

나는 이 권한 부여서를 읽고 이해하였음을 확인합니다.

부모/보호자/법적 대리인의 서명 또는 18세 이상인 경우 청소년의 서명
이름(정자체)
아동/청소년과의 관계
날짜