

### ਵਰਤੋ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਗੋਦ ਲੈਣ ਦਾ ਸੁੰਤਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਮੈਂ, \_\_\_\_\_ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ \_\_\_\_\_ ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ \_\_\_\_\_  
ਜਨਮ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਪਿਆਂ ਦਾ ਨਾਮ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜਨਮ

\_\_\_\_\_ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ  
ਡਾਕਟਰ, ਕਲੀਨਿਕ, ਸਕੂਲ, ਹਸਪਤਾਲ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ

ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ

- ਮੇਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਇਤਿਹਾਸ, ਮਾਨਸਿਕ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਹਾਲਤ, ਦੇਖਭਾਲ, ਜਾਂ ਇਲਾਜ
- ਮੈਡੀਕਲ ਇਤਿਹਾਸ, ਮਾਨਸਿਕ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਹਾਲਤ, ਦੇਖਭਾਲ, ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ

ਬੱਚਾ \_\_\_\_\_  
ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ

ਜਨਮ \_\_\_\_\_  
ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ (ਖਾਂ)

ਇਸ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਮੇਰਾ ਰਿਸ਼ਤਾ ਹੈ \_\_\_\_\_

ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ:

- ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਸੋਸ਼ਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ (California Department of Social Services, CDSS)
- ਡੇਲੀਗੇਟਿਡ ਕਾਊਂਟੀ ਅਡੋਪਸ਼ਨ ਏਜੰਸੀ

ਪਤਾ: \_\_\_\_\_

ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, Zip ਕੋਡ: \_\_\_\_\_

ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ: ( ) \_\_\_\_\_

ਹੋਰ \_\_\_\_\_

- ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ, ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ / ਏਜੰਸੀ ਦੇ ਲਈ ਇੱਕ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

**ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਮੁਕਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ  
ਪਾਬੰਦੀ / ਮਿਆਦ / ਹੱਕ**

ਮੈਂ ਗੋਦ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਸਫ਼ੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਦਾ ਸੀਮਿਤ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ। ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ, ਮੇਰੇ ਬਾਰੇ , ਤੁਹਾਡੀ ਫਾਇਲ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਅਤੇ ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੈ ਤਾਂ ਸਫ਼ਾ ਇਕ ਤੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਹੇਠ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:

- ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਇਤਿਹਾਸ
- ਮਨੋ-ਵਿਗਿਆਨਿਕ – ਸਾਮਾਜਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਇਤਿਹਾਸ
- ਟੈਸਟ ਜ ਨਿਰੀਖਣ ਨਤੀਜੇ
- ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਵੇਰਵਾ \_\_\_\_\_

- ਮੈਂ, ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡ ਤੱਕ ਨਿਰਧਾਰਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ।
- ਮੈਂ ਮੇਰੇ / ਬੱਚੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡ ਤੱਕ ਨਿਰਧਾਰਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਖੁਲਾਸਾ, ਫੇਡਰਲ ਗੁਪਤਤਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਇਸ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਮੁੜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਵਰਤਣ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਮੁੜ ਖੁਲਾਸਾ ਪਰਿਵਾਰ ਕੋਡ ਸੈਕਸ਼ਨ 9200 ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ ਅਤੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਦੇ ਟਾਈਟਲ 22 ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਕੋਡ ਸੈਕਸ਼ਨ 35049 ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ. ਅਤੇ 35051 ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ ਦੀ ਲੋੜ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਨ।
- ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵੇਲੇ, ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਰਸੀਦ ਮਿਲਣ ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ, ਪਰ ਇਸਦੇ ਵਰਤਣ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸੇ 'ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗਾ, ਜਦ ਤਕ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਵੈਧ ਹੈ।
- ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਬਣ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਮਿਆਦ ਤੇ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।
- ਇਸ ਰੀਲੀਜ਼ ਦੀ ਫੋਟੋਕਾਪੀ ਅਸਲੀ ਰੂਪ ਵਾਂਗ ਹੀ ਅਸਰਦਾਰ ਹੈ।
- ਮੈਨੂੰ ਸਮਝ ਹੈ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ।

ਦਸਤਖਤ:	ਮਿਤੀ:
--------	-------

ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਤਬਦੀਲੀ ਲਈ ਗੁਪਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਐਕਟ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।