



保存與披露個人資訊知情應允

為了根據麻薩諸塞州家庭護理計劃（Massachusetts Home Care Program）提供家庭護理服務，年長者服務部（Aging Services Access Point）必須收集個人與健康 資訊，以便確定您接受服務的資格。亦可能與參與您的護理的家庭成員或其他機構聯絡，以便協調向您提供的服務。根據「麻薩諸塞州普通法」的要求，必須對所有收集的資訊保密。為了向您提供適當的護理服務，以下各方可能獲取有關您的相關資訊：

- ASAP、年長者事務執行辦公室或服務提供者實體的相關人員／簽約人，出於提供、管理或研究向您提供的服務效果目的查閱資訊；
- 如果 MassHealth 支付您的部分服務費用；以及
- 可能會向參與您護理的人員提供一些資訊，以便他們理解您的需求。此類資訊很可能包括您的姓名、地址、電話號碼、緊急情況聯絡人、其他家庭成員、健康狀況、完成日常任務的能力、提供的家庭幫助程度以及所需提供的協助類型。

本應允表不包括有關 HIV 狀況的資訊披露。必須使用另一份表格披露有關 HIV 狀況的資訊。

您享有的權利： 您有權：

- 詢問資訊保存的地點與方式；
- 對收集與保存的資訊內容提出反對意見；
- 查閱（或自費複印）您的個案檔案內容；
- 要求不要向其他機構披露某些資訊；以及
- 要求不要與某些家庭成員聯絡。

致申請人： 您在本表中的簽名將允許 ASAP 分享有關您的相關個人與健康資訊。

簽名：_____ 日期：_____

評論意見：_____
