

**MẪU GIỚI THIỆU CHĂM SÓC CẤP TÍNH DÀNH CHO BỆNH NHÂN NỘI TRÚ PHỤC HỒI/CHĂM SÓC LIÊN TỤC PHỨC TẠP
ACUTE CARE TO INPATIENT REHAB/CCC REFERRAL FORM
(VIETNAMESE)**

**PHẦN 6: ỨNG THUẬN CHO TIẾT LỘ CHI TIẾT SỨC KHOẺ CÁ NHÂN /
SECTION 6: CONSENT TO DISCLOSE PERSONAL HEALTH INFORMATION**

Phải được điền (bởi Cán sự Xã hội /Nhân viên Cho Xuất Viện/Viên chức Quản lý Trường hợp) khi giới thiệu /
To be completed for all referrals (by Social Worker/Discharge Planner/Case Manager):

Tôi đồng ý rằng _____ có thể tiết lộ thông tin về sức khỏe cá nhân của tôi khi giới thiệu tôi.
(Tên của cơ sở tiết lộ thông tin)
(Name of facility disclosing information)

Tổ chức được giới thiệu đến / Organizations referred to:

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Baycrest | <input type="checkbox"/> Markham Stouffville Hospital | <input type="checkbox"/> Toronto East General Hospital | <input type="checkbox"/> William Osler Health Centre |
| <input type="checkbox"/> Bridgepoint Health | <input type="checkbox"/> Providence Healthcare | <input type="checkbox"/> Toronto Grace Health Centre | <input type="checkbox"/> York Central Hospital |
| <input type="checkbox"/> Credit Valley Hospital | <input type="checkbox"/> Rouge Valley Health System | <input type="checkbox"/> Toronto Rehab | <input type="checkbox"/> Nơi khác (ghi rõ): Other (specify) |
| <input type="checkbox"/> Halton Healthcare Services | <input type="checkbox"/> Southlake Regional Health Centre | <input type="checkbox"/> Trillium Health Centre | |
| <input type="checkbox"/> Lakeridge Health | <input type="checkbox"/> St. John's Rehab Hospital | <input type="checkbox"/> West Park Healthcare Centre | _____ |

Viết chữ in Tên Bệnh nhân / Print Name of Patient: _____

Chữ ký của Bệnh nhân/Người ký thay / Signature of Patient/Substitute: _____

Tên Người ký thay: (Chữ in) / Name of Substitute (Print name): _____

Quan hệ của người ký thay với bệnh nhân là / Relationship to patient, if signed by Substitute: _____

- Có, khi lấy sự ửng thuận này có mặt thông dịch viên. / Yes, an interpreter was used when consent was obtained.
 Không cần thông dịch viên. / No interpreter was required.

Ngày (NNNN/TT/NN) / Date (YYYY/MM/DD): _____