

如果您的孩子在夏威夷州未满 14 周岁（请参阅 HRS 577A-1 和 HRS 577A-2，了解未成年人在医疗保健方面的法律行为能力），或在关岛或塞班岛未满 18 周岁，则填写此表可以申请成为其代理以访问您孩子的化验结果。

要查看孩子的化验结果，家长或法定监护人必须拥有一个激活的 MyDLSChart 帐户。如果没有激活的账户，代理申请将无法获准。请查看代理表格，了解需要提交哪些文件

填好的表格和文件可以通过以下方式提交：上传至 MyDLSChart、通过电子邮件发送至 help@mydlschart.com 或邮寄至 Diagnostic Laboratory Services, Inc., Client Services Department, 99-859 Iwaiwa Street, Aiea, HI 96701。

PSC: 用户 ID: _____

Loc _____

(转发给客户服务部：身份证复印件、出生证明正反两面复印件和/或附有表单的 POA)

客户服务部

收到日期：

申请核实人：

处理日期/姓名首字母：

申请代理的父母应提交以下文件：
1. 政府签发的带照片的有效身份证件
2. 父母手持上述有效身份证件的自拍照
3. 孩子的出生证明（正面）
4. 孩子的出生证明（背面）
5. 填好的 3-CA 表（两页）

申请代理的法定监护人应提交以下文件：
1. 政府签发的带照片的有效身份证件
2. 法定监护人手持上述有效身份证件的自拍照
3. 法定监护权证明
4. 填好的 3-CA 表（两页）

家长/法定监护人和儿童信息： 必须填写所有部分。未填写完整的表格将不予处理，收到的任何表格如果没有提供必要的信息，将被丢弃。如果您为多个子女申请代理访问权，请为每个子女单独提交一份 3-CA 表

家长/法定监护人

姓名（姓、名、中间名首字母）： _____

出生日期： _____ 电话号码： _____

电子邮箱： _____

地址： _____

儿童

姓名（姓、名、中间名首字母）： _____

出生日期： _____

MyDLSChart 协议

作为代理，身为家长/监护人的我明白：

- MMyDLSChart 是一个安全的在线保密医疗信息源。
- MyDLSChart 不适用于紧急情况。
- 使用 MyDLSChart 属于自愿行为，我无需使用 MyDLSChart。
- 我有责任选择一个安全密码，保管好该密码，并在我认为密码可能遭到泄露时更改密码。如果我与他人分享我的 MyDLSChart ID 和密码，此人可能会查看我或我孩子的健康信息，以及授权我成为 MyDLSChart 代理的那个人的信息。
- 如果我被授权成为代理，可以访问他人的化验报告，我必须登录我自己的 MyDLSChart 帐户才能在线访问我孩子的化验报告。
- 我在 MyDLSChart 中的活动可能会被计算机审核工具跟踪，我所做的记录可能会被纳入到病例之中。
- 对 MyDLSChart 的访问权限由 Diagnostic Laboratory Services, Inc. (DLS) 提供，旨在为患者提供方便。DLS 有权随时以任何理由撤消对 MyDLSChart 的访问权限。

在下面签名，即表示我同意遵守 MyDLSChart 网站上的条款和条件。这些条款和条件也可在 MyDLSChart 中查看。

家长/法定监护人签名（必填）

日期（必填）