

Kumpletuhin ang form na ito para humiling ng proxy na pag-access ng isa pang nasa hustong gulang (18 taong gulang at mas matanda) sa record ng MyDLSChart na ang pangangalagang medikal ay tinutulungan mong pama-halaan. Ang requestor o humihiling ay kinakailangang mayroong isang aktibong MyDLSChart na account. Kung walang aktibong account, hindi maibibigay ang kahilingan sa pag-proxy.

Dapat lagdaan ng pasyente o ng kanilang legal na kinatawan ang form na ito para pahintulutan ang paglabas ng impormasyong medikal sa MyDLSChart Patient Portal. Pakitandaan na ang chart ng pasyente ay

Kapag ang pasyente ay nagtalaga ng isang nasa hustong gulang sa pag-proxy, sumangguni sa nauugnay na talahanayan sa ibaba upang isumite ang mga kinakailangang form at dokumento. Ang mga dokumento ay maaaring isumite sa mga sumusunod na pamamaraan: Pag-upload sa MyDLSChart, pag-email sa help@mydlschart.com o pag-mail sa Diagnostic Laboratory Services, Inc., Client Services Department, 99-859 'Iwa'iwa Street, 'Aiea, HI 96701.

PSC: User ID: _____
Loc _____

(Fwd to Client Services: Mga Kopya ng ID, magkabilang panig ng Birth Certificate, at/o POA na may mga Form)

Mga Serbisyo ng Kliyente
Petsa na Natanggap:
Na-verify ang Kahilingan Ni:
Petsa na Naproseso/Mga Inisyal:

Kapag ang isang **nasa hustong gulang ay mayroong partikular na pangangalagang pangkalusugan na Power of Attorney (POA)** at humihiling ng pag-proxy para sa isa pang nasa hustong gulang na 18 taong gulang o mas matanda, isumite ang mga sumusunod na dokumento.

The Requestor o ang Humihiling

1. May Bisang Na-isyu ng Pamahalaan na Photo ID
2. Selfie Image na Hawak ang Parehong Valid o may Bisang ID

The Patient o ang Pasyente

3. May Bisang Na-isyu ng Pamahalaan na Photo ID

4. Power of Attorney – Tukoy sa Pangangalagang Pangkalusugan

5. Nakumpletong FORM 1-AA (dalawang pahina)

Kapag ang isang **nasa hustong gulang na walang POA** ay humihiling ng pag-proxy para sa isa pang nasa hustong gulang na 18 taong gulang o mas matanda, isumite ang mga sumusunod na dokumento.

The Requestor o ang Humihiling

1. May Bisang Na-isyu ng Pamahalaan na Photo ID
2. Selfie Image na Hawak ang Parehong Valid o may Bisang ID

The Patient o ang Pasyente

3. May Bisang Na-isyu ng Pamahalaan na Photo ID
4. Selfie Image na Hawak ang Parehong Valid o may Bisang ID

5. Nakumpletong FORM 1-AA (dalawang pahina)

6. Nakumpletong FORM 2-AA (isang pahina)

Impormasyon ng Humihiling: Dapat makumpleto ang lahat ng mga seksyon – hindi mapo-proseso ang mga hindi kumpletong form.

*Ang seksyong ito ay dapat kumpletuhin ng nag-proxy na indibidwal na humihiling ng access sa record ng MyDLSChart ng isa pang pasyente. Maaari kaming makipag-ugnayan sa pasyente upang i-verify ang kahilingan bago aprubahan ang proxy na pag-access. Pakitandaan na ang proseso ng pag-verify na ito ay maaaring tumagal nang hanggang **30** araw.*

Pangalan(Apelyido, Pangalan, M.I.): _____

Petsa ng Kapanganakan: _____ **Huling 4 na digit ng SSN:** _____ **Telepono:** _____

Email: _____

Address: _____

Pangunahing Clinic/Provider (Hindi kailangan, ngunit inirerekumenda): _____

Impormasyon ng Pasyente: Dapat makumpleto ang lahat ng mga seksyon – hindi mapo-proseso ang mga hindi kumpletong form.

Ang seksyong ito ay dapat kumpletuhin ng pasyente na nagpapahintulot ng pag-proxy na pag-access sa kanilang medikal na record sa pamamagitan ng MyDLSChart Patient Portal. Upang matiyak na hinihiling ang isang aksyon ng pag-proxy, maaari kang makipag-ugnayan upang kumpirmahin ang impormasyon ng proxy.

Pangalan(Apelyido, Pangalan, M.I.): _____

Petsa ng Kapanganakan: _____ **Huling 4 na digit ng SSN:** _____ **Telepono:** _____

Email: _____

Address: _____

Pangunahing Clinic/Provider (Hindi kailangan, ngunit inirerekumenda): _____

Kasunduan sa MyDLSChart

Aking Naiintindihan:

- Ang MyDLSChart ay inilaan bilang isang secure na online na mapagkukunan ng kumpidensyal na impormasyong medikal.
- Ang MyDLSChart ay hindi dapat gamitin sa isang emergency.
- Ang paggamit ng MyDLSChart ay boluntaryo at hindi ako kinakailangang gumamit ng MyDLSChart o upang pahintulutan ang isang MyDLSChart proxy.
- Responsibilidad kong pumili ng isang kumpidensyal na password, panatilihin ang aking password sa isang ligtas na paraan, at baguhin ang aking password kung naniniwala akong maaaring nakompromiso ito sa anumang paraan. Kung ibabahagi ko ang aking MyDLSChart ID at password sa ibang tao, maaaring makita ng taong iyon ang impormasyon sa aking kalusugan o ng aking anak, pati na rin ang impormasyon tungkol sa sinumang indibidwal na nagpahintulot sa akin bilang MyDLSChart proxy.
- Kung ako ay pinahintulutan para sa pag-proxy na pag-access sa record ng ibang tao, dapat akong mag-log in sa aking sariling MyDLSChart account at mag-click sa "Tingnan ang Iba Pang Mga Record" upang ma-access ang kanilang record online.
- Ang MyDLSChart ay naglalaman ng mga napili, limitadong medikal na impormasyon mula sa medikal na record ng isang pasyente at ang MyDLSChart ay hindi nagpapakita ng kumpletong nilalaman ng medikal na record.
- Ang pag-access sa MyDLSChart ay ibinibigay ng Diagnostic Laboratory Services, Inc. (DLS) bilang kaginhawahan sa mga pasyente nito at ang DLS ay may karapatang i-deactivate ang access sa MyDLSChart anumang oras para sa anumang dahilan.

Sa pagpirma sa ibaba, sumasang-ayon akong sumunod sa mga tuntunin at kundisyon sa MyDLSChart site. Ang Mga Tuntunin at Kundisyon ay makikita sa loob ng MyDLSChart.

_____/_____/_____	_____/_____/_____	_____/_____/_____
Ang iyong (Proxy) na Lagda	Relasyon sa Pasyente	Petsa
<i>Pagkilala ng Pasyente: Kinikilala ko na nabasa ko at naiintindihan ko itong MyDLSChart Adult Proxy Registration na Form. Sumasang-ayon ako sa mga tuntunin nito at pinili kong italaga ang taong pinangalanan sa itaas bilang aking MyDLSChart na Proxy, sa gayon ay nagbibigay-daan sa kanila na ma-access ang aking MyDLSChart record.</i>		

_____/_____/_____	_____/_____/_____	_____/_____/_____
Lagda ng Pasyente (o Legal na Kinatawan).	Relasyon sa Pasyente	Petsa
<i>TANDAAN: Mag-e-expire ang pahintulot sa araw bago ang 1 taon mula sa petsa ng pag-link. Ang isang bagong MyDLSChart Proxy Authorization Form ay dapat isumite bawat taon upang i-renew ang proxy access. Maaari mong i-deactivate ang access ng adult proxy na tinukoy sa itaas anumang oras sa pamamagitan ng pagbibigay ng nakasulat na kahilingan sa DLS Client Services.</i>		