

Hoàn thành biểu mẫu này để yêu cầu quyền truy cập đại diện vào hồ sơ MyDLSChart của một người trưởng thành khác (18 tuổi trở lên) mà bạn giúp quản lý chăm sóc y tế. Người yêu cầu cần có tài khoản MyDLSChart đang hoạt động. Nếu không có tài khoản đang hoạt động, yêu cầu đại diện không thể được chấp thuận.

Bệnh nhân hoặc người đại diện hợp pháp của họ phải ký vào biểu mẫu này để ủy quyền cung cấp thông tin y tế trong Cổng thông tin bệnh nhân MyDLSChart. Xin lưu ý rằng hồ sơ của bệnh nhân sẽ được truy cập thông qua tài khoản MyDLSChart của bạn (người đại diện).

Khi bệnh nhân ủy thác người lớn làm ủy quyền, hãy tham khảo bảng liên quan dưới đây để gửi các biểu mẫu và tài liệu cần thiết. Các tài liệu có thể được gửi theo các cách sau: Tải lên MyDLSChart, gửi email đến help@mydlschart.com hoặc gửi thư đến Diagnostic Laboratory Services, Inc., Phòng Dịch vụ Khách hàng, 99-859 'Iwa'iwa Street, 'Aiea, HI 96701.

PSC: ID người dùng: _____
 Loc _____
 (Chuyển tiếp đến Dịch vụ khách hàng:
 Bản sao giấy tờ tùy thân, cả hai mặt
 của Giấy khai sinh, và/hoặc Giấy ủy
 quyền kèm theo các Biểu mẫu)
 Dịch vụ khách hàng:
 Ngày nhận:
 Yêu cầu được xác minh bởi:
 Ngày xử lý/Ký tắt:

Khi một người lớn có Giấy ủy quyền cụ thể về chăm sóc sức khỏe (POA) và yêu cầu ủy quyền cho một người lớn khác từ 18 tuổi trở lên, hãy nộp các tài liệu sau.
Người yêu cầu 1. Giấy tờ tùy thân có ảnh hợp lệ do Chính phủ cấp 2. Ảnh tự chụp đang cầm đúng giấy tờ tùy thân hợp lệ đó
Bệnh nhân 3. Giấy tờ tùy thân có ảnh hợp lệ do Chính phủ cấp
4. Giấy ủy quyền - Chăm sóc sức khỏe cụ thể
5. Hoàn thành MẪU 1-AA (hai trang)

Khi một người lớn không có POA đang yêu cầu ủy quyền cho một người lớn khác từ 18 tuổi trở lên, hãy nộp các tài liệu sau.
Người yêu cầu 1. Giấy tờ tùy thân có ảnh hợp lệ do Chính phủ cấp 2. Ảnh tự chụp đang cầm đúng giấy tờ tùy thân hợp lệ đó
Bệnh nhân 3. Giấy tờ tùy thân có ảnh hợp lệ do Chính phủ cấp 4. Ảnh tự chụp đang cầm đúng giấy tờ tùy thân hợp lệ đó
5. Hoàn thành MẪU 1-AA (hai trang)
6. Hoàn thành MẪU 2-AA (một trang)

Thông tin của Người yêu cầu: Tất cả các mục đều phải được hoàn thành - các biểu mẫu chưa hoàn thành sẽ không được xử lý.

Mục này phải được hoàn thành bởi cá nhân ủy quyền yêu cầu quyền truy cập vào hồ sơ MyDLSChart của bệnh nhân khác. Chúng tôi có thể liên hệ với bệnh nhân để xác minh yêu cầu trước khi phê duyệt quyền đại diện. Xin lưu ý rằng quá trình xác minh này có thể mất đến 30 ngày.

Tên (Họ, Tên, Chữ đầu của tên đệm): _____

Ngày sinh: _____ 4 chữ số cuối của SSN: _____ Điện thoại: _____

Email: _____

Địa chỉ: _____

Phòng khám chính/Nhà cung cấp (không bắt buộc nhưng được khuyến nghị): _____

Thông tin bệnh nhân: Tất cả các mục đều phải được hoàn thành - các biểu mẫu chưa hoàn thành sẽ không được xử lý.

Mục này phải được điền bởi bệnh nhân đang ủy quyền đại diện truy cập hồ sơ y tế của họ thông qua Cổng thông tin bệnh nhân MyDLChart. Để đảm bảo rằng hành động đại diện được yêu cầu, bạn có thể được liên hệ để xác nhận thông tin đại diện.

Tên (Họ, Tên, Chữ đầu của tên đệm): _____

Ngày sinh: _____ 4 chữ số cuối của SSN: _____ Điện thoại: _____

Email: _____

Địa chỉ: _____

Phòng khám chính/Nhà cung cấp (không bắt buộc nhưng được khuyến nghị): _____

Thỏa thuận MyDLChart

Tôi hiểu rõ rằng:

- MyDLChart được thiết kế như một nguồn thông tin y tế bảo mật trực tuyến an toàn.
- MyDLChart không được sử dụng trong trường hợp khẩn cấp.
- Việc sử dụng MyDLChart là tự nguyện và tôi không bắt buộc phải sử dụng MyDLChart hoặc ủy quyền cho một người đại diện MyDLChart.
- Tôi có trách nhiệm chọn mật khẩu bí mật, giữ mật khẩu an toàn, và thay đổi mật khẩu nếu tôi tin rằng mật khẩu có thể đã bị xâm phạm theo bất kỳ cách nào. Nếu tôi chia sẻ ID và mật khẩu MyDLChart của mình với người khác, người đó có thể xem thông tin sức khỏe của tôi hoặc con tôi, cũng như thông tin về bất kỳ cá nhân nào đã ủy quyền cho tôi làm đại diện MyDLChart.
- Nếu tôi được ủy quyền truy cập đại diện vào hồ sơ của người khác, tôi phải đăng nhập vào tài khoản MyDLChart của riêng mình và nhấp vào 'Xem Hồ sơ khác' để truy cập hồ sơ của họ trực tuyến.
- MyDLChart chứa thông tin y tế có chọn lọc và giới hạn từ hồ sơ y tế của bệnh nhân và MyDLChart không phản ánh toàn bộ nội dung của hồ sơ y tế.
- Quyền truy cập vào MyDLChart được cung cấp bởi Diagnostic Laboratory Services, Inc. (DLS) để thuận tiện cho bệnh nhân và DLS có quyền hủy kích hoạt quyền truy cập vào MyDLChart bất cứ lúc nào vì bất kỳ lý do gì.

Bằng việc ký tên bên dưới, tôi đồng ý tuân thủ các điều khoản và điều kiện trên trang web MyDLChart. Có thể xem các Điều khoản và Điều kiện trong MyDLChart.

_____/_____/_____
Chữ ký của bạn (Người đại diện) / Mối quan hệ với bệnh nhân / Ngày

Xác nhận của bệnh nhân: Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu Biểu mẫu đăng ký người đại diện trưởng thành MyDLChart này. Tôi đồng ý với các điều khoản đi kèm và chọn chỉ định người có tên ở trên là Người đại diện MyDLChart của tôi, qua đó cho phép họ truy cập hồ sơ MyDLChart của tôi.

_____/_____/_____
Chữ ký của bệnh nhân (hoặc người đại diện hợp pháp) / Mối quan hệ với bệnh nhân / Petsa

TANDAAN: Mag-e-expire ang pahintulot sa araw bago ang 1 taon mula sa petsa ng pag-link. Ang isang bagong MyDLChart 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.