

ቅጹ ንምልተውወደ:

Department of Labor and Industries
PO Box 44291
Olympia WA 98504-4291



መረጃ ለመልቀቅ የሚሰጥ ፈቃድ

የሰራተኛ መረጃ:

የሰራተኛ ስም:	የይገባኛል ጥያቄ ቁጥር:
የማህበራዊዎስትና ቁጥር (ለመታወቂያ ብቻ):	የተወለዱበት ቀን:

አቅራቢ:

የአቅራቢ ስም:

እኔ እየታከምኩ ባለሁበት ጊዜ የእኔን የህክምና ሁኔታ (ሁኔታዎች) በተመለከተ የያዘኝ ሁኔታዎችን ለማንኛውም መረጃ ለሰራተኞች እና ኢንዱስትሪዎች ዲፓርትመንት (Labor and Industries) መስጠት እንድትችሉ ፍሬቅጄ ላቸዘሁ።

በትዝብት ካገኛችሁት መረጃ በተጨማሪ፣ እባካችሁ የሚከተሉትንም ጨምሩ:

- የህክምና ታሪክ መዛግብት።
- ምርመራዎች።
- ምክሮች
- የኤክስ-ሬይሪፖርቶች።
- የላቦራቶሪ ጥናቶች።
- የቀድሞ ጥናት ሪፖርቶች ለግራፊያ ፊልሞች።
- የሐኪም ጥናት ሪፖርቶች ለሌሎች ማስታወሻዎች።
- የሆስፒታል መዛግብቶች።
- ዳይግኖስቲክ።
- ከማናቸውም በሽታዎች፣ ጉዳት ወይም ሌላ አካላዊ ግርግር ተያይዞ ስትያላቸው የመድሀኒት እዛዞች ወይም የህክምና መረጃዎች።

እባክዎ ሁሉንም የህክምና መዛግብቶች ለሚከተለው አካል ያጋሩ:

የሚለቀቀው ዳታ የሚከተሉትን ያካትታል:

- አልኮል አላግባብ መጠቀም
 አድንዛኝ ስድመጠቀም
 ኤች.ኤይ.ቪ/ኤይ.ድ.ቪ
 የአእምሮ ህክምና

እንዲሁም/ወይም ሌላ በፊደራል ህግ ጥበቃ የሚደረግ ለት መረጃ።

እነዚህ መዛግብት የምለቅ በትምክንያት የሰራተኞች እና ኢንዱስትሪዎች (Labor and Industries) የይገባኛል ጥያቄ የእንዲያስተዳድር ልኝ እና እንዲያስኬድ ልኝ መሆኑን ይገባኛል። እነዚህ መዛግብት በስቴት ህግ (RCW 51.28.070) መሰረት ሚስጢር ተቆይቶ በተጠበቀ መልኩ ተቅምላይ እንዲውሉ እንደሚደረግ አሳለሁ።

የሰጠሁት ፈቃድ በማናቸውም ጊዜ እኔው እራሴ ለሰርዘው እችላለሁ።