

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



ໄບອະນຸຍາດໃຫ້ ຝັດເຜີຍຂໍ້  
 ມູນ

**ຂໍ້ມູນຜູ້ເຮັດວຽກ:**

ຊື່ ຜູ້ເຮັດວຽກ:	ເລກທ. ຄໍາຮ້ອງທຸກ:
ເລກປະກັນສັງຄົມ (ສໍາລັບ ID ເທຣັກ ການຮັບ):	ວັນເດືອນປີເກີດ:

**ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ:**

ຊື່ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ:
--------------------

ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານເອົາຂໍ້ມູນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານມີກ່ຽວກັບສະພາບຂອງຂ້ອຍໃນຂະນະທີ່ຢູ່ໃນການປຶ້ມບົວຂອງທ່ານໃຫ້ກັບທາງພະແນກແຮງງານ ແລະ ອຸດສາຫະກຳ (Labor and Industries) ໄດ້.

ນອກຈາກການສັ່ງເກດຂອງທ່ານແລ້ວ, ກະລຸນາເອົາຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ໃສ່ນຳຄື:

- ບັນທຶກປະຫວັດທາງການແພດ.
- ຜົນການກວດຕ່າງໆ.
- ການໃຫ້ຄຳປຶກສາ.
- ລາຍງານການ X-Ray.
- ຜົນການສຶກສາທາງຫ້ອງແລັບ.
- ບົດລາຍງານການຜ່າຕັດ ແລະ ພະຍາດວິທະຍາ.
- ບັນທຶກຂອງແພດ ແລະ ພະຍາບານ.
- ບັນທຶກຂອງໂຮງໝໍ.
- ຜົນການວິນິໄສ.
- ຂໍ້ມູນການສັ່ງຢາໃຫ້ ຫຼື ການປຶ້ມບົວກ່ຽວກັບພະຍາດ, ການບາດເຈັບ, ຫຼື ສະພາບທາງດ້ານຮ່າງກາຍອື່ນໆໃດໜຶ່ງ.

ກະລຸນາເປີດເຜີຍບັນທຶກການປຶ້ມບົວທຸກອັນສໍາລັບ:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ຂໍ້ມູນທີ່ຈະເປີດເຜີຍປະກອບດ້ວຍ:

- ການໃຊ້ແອລກໍຣອລທີ່  ການໃຊ້ຢາເສບຕິດ  HIV/AIDS  ການບໍາບັດທາງຈິດ  
 ບໍ່ຖືກຕ້ອງ

ແລະ ຫຼື ກົດໝາຍອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງຕາມກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ.  
 ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ການເປີດເຜີຍບັນທຶກເຫຼົ່ານີ້ເພື່ອໃຫ້ພະແນກແຮງ  
 ງານ ແລະ ອຸດສາຫະກຳ (Labor and Industries) ສາມາດບໍລິຫານ ແລະ ດຳເນີນການຮັບຮອງຂອງຂ້າພະ  
 ເຈົ້າໄດ້. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າບັນທຶກເຫຼົ່ານີ້ຈະຖືກເກັບຮັກສາເປັນຄວາມລັບຕາມກົດ  
 ໝາຍຂອງລັດ ([RCW 51.28.070](#)).

ການອະນຸຍາດນີ້ແມ່ນຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຖອນຄືນໃນເວລາໃດກໍໄດ້.

