ı

# က်န္းမာေရး အခ်က္အလက္မ်ားကုိ သုေတသနအတြက္ အသုံးျပဳရန္ ခြင့္ျပဳခ်က္

# HIPAA[[1]](#footnote-1) ခြင့္ျပဳခ်က္ ပုံစံ

# အုိင္အာဘီ (IRB) ေလ့လာမႈ နံပါတ္၊ စာသားထည့္သြင္းရန္ ဤေနရာကုိ ႏွိပ္ပါ သုိ႔မဟုတ္ ေခါက္ပါ။

# ေလ့လာမႈ ေခါင္းစဥ္၊ စာသားထည့္သြင္းရန္ ဤေနရာကုိ ႏွိပ္ပါ သုိ႔မဟုတ္ ေခါက္ပါ။

# အဓိက သုေတသနျပဳလုပ္သူ အမည္၊ စာသားထည့္သြင္းရန္ ဤေနရာကုိ ႏွိပ္ပါ သုိ႔မဟုတ္ ေခါက္ပါ။

# အဓိက သုေတသနျပဳလုပ္သူ စာပုိ႔ လိပ္စာ၊ စာသားထည့္သြင္းရန္ ဤေနရာကုိ ႏွိပ္ပါ သုိ႔မဟုတ္ ေခါက္ပါ။

# ဤပုံစံ၏ ရည္ရြယ္ခ်က္မွာ အဘယ္နည္း။

ဤပုံစံ၏ ရည္ရြယ္ခ်က္မွာ အထက္တြင္ စာရင္းျပဳစု ေဖာ္ျပထားသည့္ သုေတသနျပဳ ေလ့လာမႈအတြက္ သင္၏ က်န္းမာေရး အခ်က္အလက္မ်ားအား အသုံးျပဳရန္ႏွင့္ မွ်ေဝေျပာျပရန္ သင့္ ခြင့္ျပဳခ်က္ကုိ ကၽြႏ္ုပ္တုိ႔အား ေပးရန္ျဖစ္သည္၊ အကယ္၍ သင့္ ေဆးကုသေရး မွတ္တမ္းမ်ားကုိ ကၽြႏ္ုပ္တုိ႔ လုိအပ္ပါက သင့္အား ကုသမႈေပးေနသည့္ က်န္းမာေရး ေစာင့္ေရွာက္မႈ ေပးသူမ်ားအား သုေတသနအတြက္ ကၽြႏ္ုပ္တုိ႔အား သင့္ ေဆးကုသေရး မွတ္တမ္းမ်ားကုိ မွ်ေဝေျပာျပရန္ သင့္ ခြင့္ျပဳခ်က္ကုိ ေပးရန္ျဖစ္သည္။ ထုိ႔ေနာက္ သင္၏ အခ်က္အလက္မ်ားအား သေဘာတူညီမႈ ပုံစံ (Consent Form) တြင္ ေဖာ္ျပထားသည့္ သုေတသနအတြက္ သုေတသနအဖဲြ႔က အသုံးျပဳေကာင္း ျပဳႏိုင္သည္၊ သုေတသနအဖဲြ႔က ဤသုေတသနကုိ ပံ့ပိုးေထာက္ကူသူမ်ား၊ ဤသုေတသနကုိ ႀကီးၾကပ္သူမ်ား၊ သုိ႔မဟုတ္ ဤသုေတသနကုိ ကမကထျပဳသူမ်ား အပါအဝင္ ေအာက္တြင္ ရွင္းျပသည့္အတုိင္း အျခားသူမ်ားႏွင့္လည္း မွ်ေဝေျပာျပေကာင္း ေျပာျပႏိုင္သည္။ ဤပုံစံသည္ ဤသုေတသနအတြက္ အသုံးျပဳမည့္ က်န္းမာေရး အခ်က္အလက္ အမ်ိဳးအစားကုိလည္း ေဖာ္ျပသည္။ သင့္ ခြင့္ျပဳခ်က္ကုိ ေပးရန္ႏွင့္ ဤသုေတသနတြင္ ပါဝင္ရန္ သင္ ဆုံးျဖတ္ပါက သင္သည္ ဤပုံစံႏွင့္ ဤသေဘာတူညီမႈ ပုံစံကုိ လက္မွတ္ေရးထုိးရမည္။ သင္၏ က်န္းမာေရး အခ်က္အလက္မ်ားအား ဤပုံစံတြင္ ေဖာ္ျပထားသည့္အတုိင္း အျခားသူမ်ားအား မွ်ေဝေျပာျပသည္ႏွင့္ ၎ကုိ သီးသန္႔ထားရွိမႈ ဥပေဒမ်ားက ကာကြယ္မေပးႏိုင္သည့္ျပင္ ဤပုံစံ သုိ႔မဟုတ္ ဤသေဘာတူညီမႈ ပုံစံတြင္ ေဖာ္ျပထားသူမ်ားထက္ ေက်ာ္လြန္၍ အျခားသူမ်ားႏွင့္ မွ်ေဝေျပာျပေကာင္း ေျပာျပႏိုင္ေၾကာင္း သင္အေနျဖင့္ သတိမူသင့္သည္။

# 

# မည္သည့္ က်န္းမာေရး အခ်က္အလက္မ်ားကုိ သုံးႏိုင္ေအာင္ ျပဳလုပ္မည္နည္း။

ဤသုေတသနအတြက္ အသုံးျပဳမည့္ မွ်ေဝေျပာျပမည့္ သင္ႏွင့္ ပတ္သက္ေသာ က်န္းမာေရး အခ်က္အလက္မ်ားတြင္ ေအာက္တြင္ သုေတသန အဖဲြ႔က အမွတ္ျခစ္ထားသည့္ အခ်က္မ်ား ပါဝင္သည္။

သင္၏ ေဆးကုသေရးဆုိင္ရာ မွတ္တမ္းမ်ားတြင္ ေဆးရုံႏွင့္ ေဆးခန္းသုိ႔ သြားေရာက္မႈမ်ား၊ အေရးေပၚခန္းသုိ႔ သြားေရာက္မႈမ်ား၊ ကာကြယ္ေဆးထုိးႏွံမႈမ်ား၊ ေဆးကုသေရးဆုိင္ရာ ရာဇဝင္ႏွင့္ က်န္းမာေရး စစ္ေဆးမႈမ်ား၊ ေဆးဝါးမ်ား၊ ရုပ္ပုံမ်ားႏွင့္ ပုံရိပ္ေဖာ္ျခင္း အစီရင္ခံစာမ်ား၊ တုိးတက္မႈ မွတ္စုမ်ား၊ စိတ္က်န္းမာေရး စစ္ေဆးမႈမ်ား၊ EEG/EKG/ECHO အစီရင္ခံစာမ်ား၊ ဓာတ္ခဲြခန္းႏွင့္ ေရာဂါေဗဒ အစီရင္ခံစာမ်ား၊ သြားဘက္ဆုိင္ရာ မွတ္တမ္းမ်ားႏွင့္ ဘ႑ာေရးဆုိင္ရာ မွတ္တမ္းမ်ား ပါဝင္ေကာင္း ပါဝင္ႏိုင္သည္။ ဤသုေတသန ဆက္လက္ ျပဳလုပ္ေနသမွ် ကာလပတ္လုံး ဤမွတ္တမ္းမ်ားအား အသုံးျပဳႏိုင္သည္၊ မွ်ေဝေျပာျပႏိုင္သည္။

သုေတသန လုပ္ထုံးလုပ္နည္း၊ သုေတသန သြားေရာက္မႈမ်ား၊ ႏွင့္ သင္ သေဘာတူထားသည့္ ဤသုေတသန၏ မည္သည့္ စိတ္ႀကိဳက္ အေျခခံမ်ားမဆုိ အပါအဝင္ ဤသုေတသနျပဳ ေလ့လာမႈ၏ အစိတ္အပုိင္းအျဖစ္ စုေဆာင္းထားေသာ အခ်က္အလက္မ်ား ဤသေဘာတူညီမႈ ပုံစံတြင္ အားလုံးအျဖစ္ ေဖာ္ျပထားသည္။ ဤအခ်က္အလက္သည္ သင္၏ ေဆးကုသေရးဆုိင္ရာ မွတ္တမ္း၏ အစိတ္အပိုင္း ျဖစ္ႏိုင္မည္ မဟုတ္ေပ၊ ဆန္းစစ္ေလ့လာမႈမ်ားႏွင့္ စစ္တမ္းေမးခြန္းလႊာမ်ားကုိ တုံ႔ျပန္မႈမ်ား၊ ဤသေဘာတူညီမႈ ပုံစံတြင္ ေဖာ္ျပထားသည့္ သုေတသန သြားေရာက္မႈမ်ားအတြင္း စုေဆာင္းထားသည့္ အခ်က္အလက္မ်ား ကဲ့သုိ႔ေသာ အရာမ်ား ပါဝင္ေကာင္း ပါဝင္ႏိုင္သည္။

# ပုိမုိ ထိခုိက္လြယ္ေသာ က်န္းမာေရး အခ်က္အလက္မ်ားကုိ မည္သုိ႔ ေဆာင္ရြက္မည္နည္း။

# အခ်ိဳ႕ေသာ က်န္းမာေရး အခ်က္အလက္မ်ားသည္ အလြန္ထိခုိက္လြယ္ေသာေၾကာင့္ ၎သည္ သင္၏ သီးျခား ခြင့္ျပဳခ်က္ လုိအပ္သည္။ သင္ပါဝင္ေနသည့္ ဤသုေတသန ေလ့လာမႈသည္ ဤထိခုိက္လြယ္ေသာ အခ်က္အလက္ တစ္စုံတစ္ရာကုိ အလုိရွိပါက ေအာက္ပါ အကြက္မ်ားကုိ အမွတ္အသားျပဳလိမ့္မည္၊ ဤသေဘာတူညီမႈ ပုံစံတြင္ ေဖာ္ျပထားသကဲ့သုိ႔ သုေတသနအဖဲြ႔က အသုံးျပဳရန္ႏွင့္ မွ်ေဝေျပာျပရန္ ရရွိႏိုင္ေစမည့္ အခ်က္အလက္ကုိ ခြင့္ျပဳရန္ လက္မွတ္တုိထုိးရန္ သင့္အား ေတာင္းဆုိလိမ့္မည္။

ကၽြႏ္ုပ္၏ မူးယစ္ေဆးႏွင့္ အရက္ အလဲြသုံးစားျပဳမႈ၊ ေရာဂါအမည္ ေဖာ္ထုတ္မႈႏွင့္ ကုသမႈ မွတ္တမ္းမ်ား၊ \_\_\_\_ (လက္မွတ္တုိ)

ကၽြႏ္ုပ္၏ HIV/AIDS စမ္းသပ္စစ္ေဆးမႈ၊ \_\_\_\_ (လက္မွတ္တုိ)

ကၽြႏ္ုပ္၏ မ်ိဳးရုိးဗီဇဆုိင္ရာ စမ္းသပ္စစ္ေဆးမႈ၊ \_\_\_\_ (လက္မွတ္တုိ)

ကၽြႏ္ုပ္၏ စိတ္က်န္းမာေရး ေရာဂါအမည္ ေဖာ္ထုတ္မႈ သုိ႔မဟုတ္ ကုသမႈ မွတ္တမ္းမ်ား၊ \_\_\_\_ (လက္မွတ္တုိ)

ကၽြႏ္ုပ္၏ ေသြးဆဲလ္မ်ား ပုံေျပာင္းကာ အားနည္းၿပီး အဖ်ားေရာဂါ ျဖစ္သည့္ မွတ္တမ္းမ်ား၊ \_\_\_\_ (လက္မွတ္တုိ)

# ကၽြႏ္ုပ္၏ က်န္းမာေရး အခ်က္အလက္မ်ားကုိ မည္သူက ဝင္ၾကည့္ၿပီး အသုံးျပဳမည္နည္း။

ဤသုေတသနတြင္ ပါဝင္ရန္ သင္ သေဘာတူပါက သင့္ က်န္းမာေရး အခ်က္အလက္မ်ားကို ေအာက္ပါ ပုဂၢိဳလ္မ်ားႏွင္ မွ်ေဝေျပာျပလိမ့္မည္။

* 1. ဤသေဘာတူညီမႈ ပုံစံတြင္ ေဖာ္ျပထားသည့္ ဤသုေတသနကုိ ေဆာင္ရြက္ရာတြင္ ပါဝင္ေသာ ပူးေပါင္းေဆာင္ရြက္ေနေသာ သုိ႔မဟုတ္ ေပါင္းစည္းထားေသာ မည္သည့္ သုေတသန အဖဲြ႔အစည္းမဆုိ အပါအဝင္ ဤသေဘာတူညီမႈ ပုံစံတြင္ ေဖာ္ျပထားသည့္ ဤသုေတသနကုိ ေဆာင္ရြက္ေနသည့္ သုေတသနအဖြဲ႔၊
  2. ဤသုေတသနအတြက္ ပံ့ပုိးေထာက္ကူမႈ ေပးသည့္ သုိ႔မဟုတ္ သုေတသနကို ႀကီးၾကပ္သည့္ မင္နီဆုိးတား တကၠသုိလ္ (University of Minnesota) ႏွင့္ အမ္ က်န္းမာေရး/ဖဲယာဗ်ဴး (M Health/Fairview) ရွိ အျခားပုဂၢိဳလ္မ်ား၊ (တကၠသုိလ္တြင္ သုေတသန လူ႔က်င့္ဝတ္ႏွင့္ စည္းကမ္းထိန္းသိမ္းေရး ႀကီးၾကပ္မႈ ေပးအပ္သည့္ ေကာ္မတီ ျဖစ္ေသာ အဖဲြ႔အစည္းဆုိင္ရာ ျပန္လည္သုံးသပ္မႈ ဘုတ္အဖဲြ႔ သုိ႔မဟုတ္ IRB၊ ကြန္ရက္ မန္ေနဂ်ာမ်ား၊ အျခား နည္းပညာ ႏွင့္/သုိ႔မဟုတ္ အုပ္ခ်ဳပ္ေရးဆုိင္ရာ ပံ့ပုိးေထာက္ကူသည့္ အမႈထမ္းမ်ား၊ ေလးစားလုိက္နာေရးႏွင့္ စာရင္းစစ္ ပညာရွင္မ်ား၊ သင့္ ပါဝင္မႈအတြက္ သင္ ရႏိုင္သည့္ မည္သည့္ နစ္နာေၾကးကုိမဆုိ စီမံေဆာင္ရြက္ရာတြင္ ပါဝင္သည့္ လူပုဂၢိဳလ္မ်ား၊ ႏွင့္ အျခားသူမ်ား ကဲ့သုိ႔)
  3. ဤသုေတသနကုိ ကမကထျပဳသူ(မ်ား)၊ မည္သည့္ လက္ေအာက္ခံ အဖြဲြ႔အစည္းမဆုိ၊ ဤသုေတသနတြင္ ပါဝင္သည့္ ကမကထျပဳသူ(မ်ား)၏ လုပ္ေဖာ္ကုိင္ဖက္မ်ား သုိ႔မဟုတ္ ကုိယ္စားလွယ္မ်ား၊ ဤသုေတသနကုိ ရန္ပုံေငြ ေထာက္ပံ့ေနသည့္ အဖဲြ႔အစည္းမ်ား၊ ဤသုေတသနတြင္ ပါဝင္သည့္ ေထာက္ပံ့ေနသည့္ အဖဲြ႔အစည္းမ်ား၏ လက္ေအာက္ခံ အဖြဲြ႔အစည္းမဆုိ၊ လုပ္ေဖာ္ကုိင္ဖက္မ်ား သုိ႔မဟုတ္ ကုိယ္စားလွယ္မ်ား၊
  4. ဤသုေတသနအဖဲြ႔အတြက္ တရားဝင္ အသိအမွတ္ျပဳမႈႏွင့္ ႀကီးၾကပ္မႈ ေပးအပ္သည့္ အဖြဲြ႔အစည္းမ်ား ႏွင့္ ဤသုေတသန၏ အရည္အေသြးႏွင့္ ေဘးအႏၲရာယ္ ကင္းရွင္းမႈကုိ ျပန္လည္သုံးသပ္ရန္ ဥပေဒက အခြင့္အာဏာေပးထားသည့္ အျခားအဖြဲြ႔အစည္းမ်ား (အစားအစာႏွင့္ ေဆးဝါး စီမံခန္႔ခဲြမႈအဖဲြ႔ (Food and Drug Administration)၊ လူသား သုေတသန ကာကြယ္ေရး ရုံး (Office of Human Research Protections)၊ သုေတသန တည္ၾကည္မႈ ရုံး (Office of Research Integrity) သုိ႔မဟုတ္ အျခားႏိုင္ငံမ်ားရွိ အစုိးရ ဌာနမ်ားကဲ့သုိ႔ေသာ အေမရိကန္ ျပည္ေထာင္စုအစုိးရ ဌာနမ်ား)၊ ႏွင့္
  5. ဤေလ့လာမႈတြင္ ပါဝင္မႈအတြက္ သင့္အား ေပးေခ်ႏိုင္သည့္ မည္သည့္ ေပးေခ်မႈမဆုိကုိ စီမံမႈျပဳလုပ္သည့္ အဖဲြ႔အစည္းမ်ားႏွင့္ ဤသေဘာတူညီမႈ ပုံစံတြင္ ေဖာ္ျပထားသည့္ မည္သည့္ အျခား လူပုဂၢိဳလ္မ်ား သုိ႔မဟုတ္ အဖြဲြ႔အစည္းမ်ားမဆုိ၊

# ကၽြႏ္ုပ္ ဤပုံစံကုိ လက္မွတ္ေရးထုိးရန္ လုိအပ္သလား။

မလုိအပ္ပါ၊ သင္ ဤပုံစံကုိ လက္မွတ္ေရးထုိးရန္ မလုိအပ္ပါ။ သုိ႔ရာတြင္ အကယ္၍ သင္ ဤပုံစံကုိ လက္မွတ္ မေရးထုိးပါက ဤသုေတသန ေလ့လာမႈတြင္ သင္ ပါဝင္ႏိုင္လိမ့္မည္ မဟုတ္ေပ။ ဤေလ့လာမႈ၏ ျပင္ပတြင္ ရရွိႏိုင္ေသာ ကုသမႈ၊ ထုိကဲ့သုိ႔ေသာ ကုသမႈအတြက္ ေပးေခ်မႈ၊ က်န္းမာေရးအာမခံ အစီအစဥ္မ်ားတြင္ စာရင္းသြင္းမႈႏွင့္ ေထာက္ပံ့ေၾကးအတြက္ အရည္အခ်င္းျပည့္မီမႈတုိ႔သည္ ဤပုံစံကုိ လက္မွတ္ေရးထုိးျခင္းႏွင့္ ပတ္သက္သည့္ သင့္ ဆုံးျဖတ္ခ်က္ေၾကာင့္ သက္ေရာက္ထိခုိက္လိမ့္မည္ မဟုတ္ေပ။

# ကၽြႏ္ုပ္၏ မွတ္တမ္းမ်ားကုိ ကၽြႏ္ုပ္ ၾကည့္ႏိုင္မည္လား။

# ဤသုေတသန ေလ့လာမႈအတြက္ စုေဆာင္းထားသည့္ အခ်က္အလက္မ်ားကုိ ၾကည့္ရႈရန္ သုေတသနအဖဲြ႔က သင့္အား ခြင့္မျပဳႏိုင္သည္မွာ ျဖစ္ႏိုင္ေပသည္။ သုိ႔ရာတြင္ ဤေလ့လာမႈ ၿပီးစီးသည့္ေနာက္ သင့္ ေဆးကုသေရးဆုိင္ရာ မွတ္တမ္းတြင္ ထည့္သြင္းသည့္ မည္သည့္ အခ်က္အလက္ကုိ မဆုိ သင္ ဝင္ၾကည့္ႏိုင္သည္။

# စိတ္ႀကိဳက္ သုေတသန လုပ္ေဆာင္မႈ

# သင္ ပါဝင္ေနေသည့္ ဤသုေတသန ေလ့လာမႈတြင္ ၎ႏွင့္ တဲြဖက္လ်က္ စိတ္ႀကိဳက္ သုေတသန လုပ္ေဆာင္မႈမ်ား ပါရွိေကာင္း ပါရွိႏိုင္သည္။ ဆုိလုိသည္မွာ ဤသုေတသန ေလ့လာမႈတြင္ ပါဝင္ရန္ ဤလုပ္ေဆာင္မႈမ်ားအား သင္ သေဘာတူရန္ မလုိေပ။ ဤစိတ္ႀကိဳက္ လုပ္ေဆာင္မႈမ်ားတြင္ ပါဝင္ရန္ သင့္ ဆႏၵကုိ ေက်းဇူးျပဳ၍ ညႊန္ျပၿပီး ေအာက္တြင္ ေဖာ္ျပထားသည့္အတုိင္း လုပ္ေဆာင္မႈ တစ္ခုခ်င္းစီႏွင္ ကပ္လ်က္ သင့္ လက္မွတ္တုိမ်ားကုိ ထည့္သြင္းျခင္းျဖင့္ ဤစိတ္ႀကိဳက္ လုပ္ေဆာင္မႈမ်ားမွ သင့္ အခ်က္အလက္မ်ားကုိ အသုံးျပဳရန္ တရားဝင္ခြင့္ျပဳပါ။

**ဟုတ္ကဲ့၊ မဟုတ္၊**

**ကၽြႏ္ုပ္ သေဘာတူသည ကၽြႏ္ုပ္ သေဘာမတူပါ**

အခ်က္အလက္မ်ား ပိုင္းျခားစိစစ္မႈကုိ အေထာက္အကူျပဳရန္ သုေတသနျပဳသူသည္ ကၽြႏ္ုပ္အား အသံသြင္း ႏိုင္သည္ သုိ႔မဟုတ္ ဗီဒီယို မွတ္တမ္း တင္ႏိုင္သည္။ သုေတသနျပဳသူသည္ ဤအသံသြင္းမွတ္တမ္းတင္မႈမ်ားအား လတ္တေလာ ေလ့လာမႈ ျပင္ပရွိ မည္သူတစ္ဦးတစ္ေယာက္ႏွင့္ မွ်ေဝမည္မဟုတ္ေပ။

ပညာရွင္ဆန္ေသာ တင္ျပမႈမ်ား သုိ႔မဟုတ္ ထုတ္ေဝမႈမ်ားတြင္ အသုံးျပဳရန္အတြက္ သုေတသနျပဳသူသည္ ကၽြႏ္ုပ္အား အသံသြင္း ႏိုင္သည္ သုိ႔မဟုတ္ ဗီဒီယို မွတ္တမ္း တင္ႏိုင္သည္။ ဤရည္ရြယ္ခ်က္မ်ားအတြက္ သုေတသနျပဳသူသည္ ဤအသံသြင္းမွတ္တမ္းတင္မႈမ်ားအား က်ယ္ျပန္႔စြာ မွ်ေဝလိမ့္မည္၊ ဤလုပ္ေဆာင္မႈ၏ အစိတ္အပုိင္းအျဖစ္ ကၽြႏ္ုပ္ မည္သူမည္ဝါျဖစ္ေၾကာင္းကုိ မွ်ေဝႏိုင္သည္။

ဤသုေတသနျပဳသူ၏ အျခားသုေတသန ေလ့လာမႈမ်ားတြင္ ပါဝင္ျခင္းကုိ ကၽြႏ္ုပ္ စိတ္ပါဝင္စားသလား သိႏိုင္ရန္ ဤသုေတသနအတြက္ သုေတသနျပဳသူသည္ အနာဂတ္တြင္ ကၽြႏ္ုပ္အား ဆက္သြယ္ႏိုင္သည္။

သုေတသနအဖဲြ႔က ဤေနရာတြင္ ထည့္သြင္းရန္ျဖစ္သည့္ မည္သည့္ ထပ္ေဆာင္း လုပ္ေဆာင္မႈကုိ မဆုိသည္ ဤသေဘာတူညီမႈ ပုံစံတြင္ ေဖာ္ျပထားသည့္ စိတ္ႀကိဳက္ လုပ္ေဆာင္မႈႏွင့္ ကုိက္ညီရမည္။ ထပ္ေဆာင္း လုပ္ေဆာင္မႈတစ္ခုထက္ ပုိမုိ၍ ရွိပါက ဤသေဘာတူညီမႈ ပုံစံတြင္ ေဖာ္ျပထားသည့္ ထပ္ေဆာင္း လုပ္ေဆာင္မႈတစ္ခုစီအတြက္ လက္မွတ္တုိမ်ားကုိ စုေဆာင္းပါ။

# အသုံးျပဳရန္ႏွင့္ မွ်ေဝရန္အတြက္ ကၽြႏ္ုပ္၏ က်န္းမာေရး အခ်က္အလက္မ်ားကုိ သုံးႏိုင္ေအာင္ ျပဳလုပ္ရာတြင္ ကၽြႏ္ုပ္၏ ခြင့္ျပဳခ်က္သည္ သက္တမ္းကုန္ဆုံးပါသလား။

မကုန္ဆုံးပါ၊ သက္တမ္းကုန္ဆုံး ေန႔စဲြ မရွိပါ။

# အသုံးျပဳရန္ႏွင့္ မွ်ေဝရန္အတြက္ ကၽြႏ္ုပ္၏ က်န္းမာေရး အခ်က္အလက္မ်ားကုိ သုံးႏိုင္ေအာင္ ျပဳလုပ္ျခင္းအတြက္ ကၽြႏ္ုပ္၏ ခြင့္ျပဳခ်က္ကုိ ကၽြႏ္ုပ္ ပယ္ဖ်က္ႏိုင္ပါသလား။

ပယ္ဖ်က္ႏိုင္ပါသည္။ ဤပုံစံ၏ ထိပ္ရွိ လိပ္စာ၌ ရွိေသာ သုေတသနျပဳလုပ္သူထံသုိ႔ စာေရးျခင္းျဖင့္ သင့္ ခြင့္ျပဳခ်က္ကုိ အခ်ိန္မေရြး သင္ ပယ္ဖ်က္ႏိုင္သည္။ သင့္ ခြင့္ျပဳခ်က္ကုိ သင္ ပယ္ဖ်က္လွ်င္ သင္သည္ ဤသုေတသန ေလ့လာမႈတြင္ သင္ ရွိေတာ့မည္ မဟုတ္ေပ။ ပယ္ဖ်က္ျခင္းသည္ ေဆးဘက္ဆုိင္ရာ ကုသမႈ ႏွင့္ ဆက္ႏႊယ္ေနသည့္ မည္သည့္ သုေတသနကုိမဆုိ သက္ေရာက္ ထိခုိက္မည္လားဟု ဤသုေတသနအဖဲြ႔မွ တစ္စုံတစ္ေယာက္အား သင္ ေမးျမန္လုိက ေမးျမန္းႏိုင္သည္။ သင့္ ခြင့္ျပဳခ်က္ကုိ သင္ ပယ္ဖ်က္လွ်င္ အသုံးျပဳၿပီး၊ မွ်ေဝၿပီးျဖစ္သည့္ သင္ ႏွင့္ ပတ္သက္ေသာ မည္သည့္ က်န္းမာေရး အခ်က္အလက္မဆုိကုိ ဤသုေတသန ေလ့လာမႈႏွင့္ အထက္တြင္ သင္ သေဘာတူခဲ့သည့္ ေလ့လာမႈ၏ မည္သည့္ စိတ္ႀကိဳက္ အေျခခံမ်ားကုိမဆုိ အတြက္ ဆက္လက္ အသုံးျပဳေကာင္း ျပဳႏိုင္သည္။

# လက္မွတ္

ဤပုံစံတြင္ ေဖာ္ျပထားသကဲ့သုိ႔ သင့္ ကိုယ္ေရးကုိယ္တာ က်န္းမာေရး အခ်က္အလက္မ်ားကုိ အသုံးျပဳရန္ႏွင့္ ထုတ္ျပန္ရန္ သင္ သေဘာတူပါက သင့္အမည္ကုိ ေက်းဇူးျပဳ၍ စာလုံးႀကီးျဖင့္ေရးၿပီး ေအာက္တြင္ လက္မွတ္ေရးထုိးပါ။ ဤပုံစံ၏ လက္မွတ္ေရးထုိးေသာ မိတၱဴတစ္ေစာင္ကုိ သင့္အား ေပးအပ္လိမ့္မည္။

သုေတသနတြင္ ပါဝင္သူ၏ အမည္ (စာလုံးႀကီးျဖင့္ေရးပါ)

*(မိဘ*/*တရားဝင္* *ကိုယ္စားလွယ္က* *လက္မွတ္ေရးထုိးထားေသာ္လည္း* *လုိအပ္သည္)*

သုေတသနတြင္ ပါဝင္သူ၏ လက္မွတ္ ေန႔စဲြ

(၎တုိ႔သည္ ဤပုံစံကုိ မဖတ္ႏိုင္ေသာေၾကာင့္ ပါဝင္သူအား ပုံစံကုိ ဖတ္ျပလွ်င္ ေတာင္မွ လုိအပ္သည္)

# မိဘ သုိ႔မဟုတ္ ဥပေဒႏွင့္အညီ တရားဝင္ ခြင့္ျပဳထားသည့္ ကိုယ္စားလွယ္

အထက္တြင္ အမည္ေဖာ္ျပထားသည့္ သုေတသနတြင္ ပါဝင္သူ၏ ကိုယ္ေရးကုိယ္တာ က်န္းမာေရး အခ်က္အလက္မ်ားကုိ အသုံးျပဳရန္ႏွင့္ ထုတ္ျပန္ရန္ သင္ သေဘာတူပါက သင့္အမည္ကုိ ေက်းဇူးျပဳ၍ စာလုံးႀကီးျဖင့္ေရးၿပီး ေအာက္တြင္ လက္မွတ္ေရးထုိးပါ။

မိဘ သုိ႔မဟုတ္ ဥပေဒႏွင့္အညီ တရားဝင္ ခြင့္ျပဳထားသည့္ ကိုယ္စားလွယ္၏ အမည္ (စာလုံးႀကီးျဖင့္ေရးပါ)

သုေတသနတြင္ ပါဝင္သူႏွင့္ ေတာ္စပ္ပုံ

မိဘ သုိ႔မဟုတ္ ဥပေဒႏွင့္အညီ တရားဝင္ ခြင့္ျပဳထားသည့္ ေန႔စဲြ

ကိုယ္စားလွယ္၏ လက္မွတ္

# အသိသက္ေသ/ဘာသာျပန္

HIPAA ခြင့္ျပဳခ်က္ ပုံစံပါ အခ်က္အလက္မ်ားကုိ တိက်စြာ ရွင္းျပၿပီးျဖစ္ေၾကာင္း (သုိ႔မဟုတ္ ဖတ္ျပၿပီးျဖစ္ေၾကာင္း)ႏွင့္၊ ပါဝင္သူက သိသာစြာ နားလည္ၿပီး ခြင့္ျပဳခ်က္ကုိ ပါဝင္သူက လြတ္လပ္စြာ ေပးအပ္ေၾကာင္း ေအာက္ပါ ကၽြႏ္ုပ္၏ လက္မွတ္က မွတ္တမ္းတင္ပါသည္။

အသိသက္ေသ/ဘာသာျပန္ အမည္ (စာလုံးႀကီးျဖင့္ေရးပါ)

အသိသက္ေသ/ဘာသာျပန္ လက္မွတ္ ေန႔စဲြ

***သုေတသန* *ျပဳသူမ်ားအတြက္* *ညႊန္ၾကားခ်က္မ်ား၊ ေအာက္ပါ* *အခ်က္မ်ားမွ* *လြဲ၍ ဤပုံစံကုိ* *မည္သည့္* *ေျပာင္းလဲမႈမွ်* *မလုပ္ပါႏွင့္။***

ဤပုံစံတြင္ သင္ ျဖည့္စြက္သည့္ အခ်က္အလက္၏ တိက်မႈကုိ IRB က အတည္ျပဳလိမ့္မည္မဟုတ္ေပ။ ေအာက္ပါအတုိင္း HIPAA သုေတသန ခြင့္ျပဳခ်က္ကုိ တိက်စြာ ျဖည့္စြက္ျခင္းအတြက္ သုေတသနျပဳသူမ်ားတြင္ တာဝန္ရွိသည္။

1. အပုိင္း B၊ သုေတသနအဖဲြ႔သုိ႔ M Health သုိ႔မဟုတ္ အျခား ေစာင့္ေရွာက္မႈေပးအပ္သူမ်ားထံမွ ထုတ္လႊတ္ေပးမည့္ က်န္းမာေရး အခ်က္အလက္မ်ား၏ အရင္းအျမစ္မ်ားအားလုံးကုိ အမွတ္အသား ျပဳပါ။
2. အပုိင္း C၊
   1. ဤေလ့လာမႈအတြက္ စုေဆာင္းမည့္ သီးျခား အခ်က္အလက္ အမ်ိဳးအစားတစ္ခုစီအတြက္ အကြက္ကုိ သာ အမွန္ျခစ္ပါ။
   2. မူးယစ္ေဆးႏွင့္ အရက္ အလဲြသုံးစားျပဳမႈအတြက္ မွတ္တမ္းမ်ား၊ ေရာဂါအမည္ ေဖာ္ထုတ္မႈႏွင့္ ကုသမႈမွာ ကုသမႈ ဌာနမ်ားသုိ႔ ဝန္ခံခ်က္မ်ားႏွင့္ ဆက္ႏႊယ္ေနသည့္ မွတ္တမ္းမ်ား ျဖစ္သည္၊ စိတ္က်န္းမာေရး ေရာဂါအမည္ ေဖာ္ထုတ္မႈ သုိ႔မဟုတ္ ကုသမႈ အတြက္ မွတ္တမ္းမ်ားမွာ စိတ္က်န္းမာေရး ဌာနမ်ားသုိ႔ ဝန္ခံခ်က္မ်ားႏွင့္ ဆက္ႏႊယ္ေနသည့္ မွတ္တမ္းမ်ား ျဖစ္သည္။
   3. အမွန္ျခစ္ထားသည့္သီးျခား အခ်က္အလက္အမ်ိဳးအစားမ်ားအတြက္သာ ပါဝင္သူ၏ လက္မွတ္တုိကုိ ရယူပါ။
3. အပုိင္း G၊
   1. စိတ္ႀကိဳက္ သုေတသန လုပ္ေဆာင္မႈမ်ား ရွိသည္ သုိ႔မဟုတ္ မရွိသည္ကုိ ညႊန္ျပသည့္ အကြက္မ်ားကုိ အမွတ္ျခစ္ပါ။
   2. ဤေလ့လာမႈတြင္စိတ္ႀကိဳက္သုေတသနလုပ္ေဆာင္မႈပါဝင္မွသာ ပါဝင္သူ၏ လက္မွတ္တုိကုိ ရယူပါ။
4. အပုိင္း J၊ ပါဝင္သူ၏ အမည္၊ လက္မွတ္ႏွင့္ ေန႔စဲြကုိ ရယူပါ၊ သက္ဆုိင္မွသာေနာက္ဆက္တဲြျဖစ္ေသာလက္မွတ္မ်ဥ္းေၾကာင္းကုိျဖည့္စြက္ပါ၊
5. ဤပုံစံ၏ လက္မွတ္ေရးထုိးေသာ မိတၱဴတစ္ေစာင္ကုိ ပါဝင္သူအား ေပးအပ္ပါ။

***မွတ္ခ်က္၊ ဤပုံစံသည္ အီလက္ထရြန္းနစ္ နည္းစနစ္ျဖင့္ အကြက္မ်ားကုိ အမွတ္ျခစ္ရန္ သင့္ကုိ ခြင့္ျပဳသည္။ အက်ံဳးဝင္ေသာ* *အကြက္မ်ားအားလုံးကုိ* *အမွတ္ျဖစ္ျခင္းျဖင့္* *ဤေလ့လာမႈအတြက္* *ဤပုံစံ၏* “*မူရင္း* *ပုံစံ*” *တစ္ခုကုိ* *သင္* *ျပဳလုပ္ႏိုင္သည္။***

1. HIPAA မွာ က်န္းမာေရး အခ်က္အလက္မ်ား သီးသန္႔ထားရွိမႈႏွင့္ ဆက္ႏႊယ္ေနေသာ ဗဟုိအစုိးရ ဥပေဒတစ္ခုျဖစ္သည့္ က်န္းမာေရး အာမခံ အလြယ္တကူ သယ္ေဆာင္ႏိုင္မႈႏွင့္ တာဝန္ခံမႈ ဥပေဒ 1996 [Health Insurance Portability and Accountability Act] ျဖစ္သည္။ [↑](#footnote-ref-1)