



MISSIONARY
MEDICAL

សេចក្តីអនុញ្ញាតសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ និងការលាតត្រដាងនៃ ព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ

ឈ្មោះបុគ្គលដែលព័ត៌មាននឹងត្រូវបានថែក្រាម

ឈ្មោះ: _____ DMBA ID ឬថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: _____

នរណាអាចថែក្រាមព័ត៌មាន៖ សាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធច្រើមក្រោយ និងអង្គការរបស់គេ រួមទាំងអ្នកគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍រួមគ្នាដេសឺវេ (DMBA) និងដៃគូពាណិជ្ជកម្មរបស់ DMBA និងអ្នកផ្តល់សេវា និង/ឬ មន្ទីរថែទាំសុខភាពទាំងអស់គ្នា (រួមទាំងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត) ដែលបានព្យាបាលខ្ញុំ មុន ឬក្រោយសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ។

នរណាអាចទទួលបានព័ត៌មាន

- DMBA រួមទាំងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃអ្នកផ្សាយសាសនា
- អ្នកតំណាង និងបុគ្គលិកនៃផ្នែកអ្នកផ្សាយសាសនា និងក្រសួងគ្រប់គ្រងគ្រោះថ្នាក់ នៃសាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធច្រើមក្រោយ
- អ្នកកាន់អំណាចទូទៅនៃសាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធច្រើមក្រោយ។
- ប្រធានបេសកកម្មនិងភរិយារបស់គាត់។ នេះរួមមានទាំងប្រធានតំបន់ប្រវត្តិសាស្ត្រ ប្រធានព្រះវិហារបរិសុទ្ធ និងនាយកបណ្តុលអ្នកទស្សនា និងភរិយារបស់ពួកគេ។
- បុគ្គលទាំងឡាយបម្រើនៅក្នុងក្រុមប្រឹក្សាសុខភាពនៃបេសកកម្ម
- អ្នកដឹកនាំអ្នកកាន់បញ្ជីពិភពលោកតាមតំបន់ផ្ទះខ្ញុំ (ដូចជា ប៊ីស្យែប និងប្រធានស្នេហា) និងស្បៀង ដែលអាចជួយដល់អ្នកដឹកនាំបញ្ជីពិភពលោកតាមតំបន់របស់ខ្ញុំ (ដូចជាស្បៀង និងស្នេហា)
- បុគ្គលិកបណ្តុលបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្សាយសាសនា
- បុគ្គលិកបណ្តុលសុខភាពនិស្សិត BYU
- ឪពុកម្តាយអាណាព្យាបាលរបស់ខ្ញុំ ដែលមានបង្ហាញខាងក្រោម (បើប្រសិនបើត្រូវបានគូស គេសន្មតថា "បាទ/ចាស")៖
 - បាទ/ចាស ទេ ឈ្មោះ: _____ ត្រូវជា: _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: _____
 - បាទ/ចាស ទេ ឈ្មោះ: _____ ត្រូវជា: _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: _____
- អ្នកដទៃទៀតដែលខ្ញុំកំណត់តាមការសំរេចរបស់ខ្ញុំដូចមានតទៅនេះ៖
 - ឈ្មោះ: _____ ត្រូវជា: _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: _____
 - ឈ្មោះ: _____ ត្រូវជា: _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: _____

ព័ត៌មានដែលត្រូវបានថែក្រាម ព័ត៌មានសុខភាព ដែលត្រូវបានការពាររបស់ខ្ញុំ (PHI)។ PHI គឺជាព័ត៌មានលក្ខណៈបុគ្គល អំពីសុខភាពរាងកាយ ឬផ្លូវចិត្តអតីតកាល បច្ចុប្បន្ន ឬអនាគត ដែលត្រូវបានរក្សាទុក ឬបញ្ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬគម្រោងសុខភាព។ PHI រួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ សំណុំរឿងសុខភាព វិភាគរោគសញ្ញា ការព្យាបាល ការព្យាករណ៍ លទ្ធផលតេស្ត ឈាម ថ្នាំ និងព័ត៌មានអំពីសំណុំរឿងធានារ៉ាប់រង និងការបង់ថ្លៃ។

គោលបំណងសម្រាប់ការថែក្រាមព័ត៌មាន៖ សម្រាប់ការវិភាគសុខភាព និងសម្បទាទាំងស្រុងរបស់ខ្ញុំ ដើម្បី បម្រើជាអ្នកផ្សាយសាសនា និងសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងចាត់ចែងការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្ញុំ ខណៈពេលបម្រើជាអ្នកផ្សាយសាសនា សម្រាប់សាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធច្រើមក្រោយ។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់៖ សេចក្តីអនុញ្ញាតនេះមានប្រសិទ្ធភាពពីថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការប្រតិបត្តិរហូតដល់មួយឆ្នាំ ក្រោយពីខ្ញុំត្រូវបានដោះលែងពីបេសកកម្មរបស់ខ្ញុំ លើកលែងតែត្រូវបានដកហូតវិញ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមុនពេលនោះ។ ខ្ញុំអាចដកហូតវិញនូវសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅដល់ DMBA ជូនចំពោះ៖ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកផ្សាយសាសនា P.O. Box 45730, Salt Lake City, UT 84145, USA. ការដកហូតវិញមានប្រសិទ្ធភាព ត្រឹមតែក្រោយពីពេលទទួលបានដោយ DMBA ហើយការដកហូតវិញនឹងនៅតែមិនអាចអនុវត្តឱ្យប្រើ និង/ឬការលាតត្រដាងនៃ PHI ដែលកើតឡើងមុនការដកហូតវិញជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលទទួលបានដោយ DMBA។

ហត្ថលេខា៖ ខ្ញុំបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានខាងលើគឺពិតប្រាកដ និងពេញលេញ។ ខ្ញុំមានសិទ្ធិដើម្បីទទួលសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះមួយច្បាប់។ ព័ត៌មានណាក៏ដោយដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ ឬលាតត្រដាង ដែលអនុលោមតាមសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ អាចត្រូវបានលាតត្រដាងឡើងវិញ ឬអាចលែងត្រូវបានការពារដោយច្បាប់ឯកជនភាពទៀតហើយ។ ការព្យាបាល ការបង់ថ្លៃ ការចុះឈ្មោះ ឬសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំសុខភាពសាស្ត្រ នឹងលែងត្រូវបានកំហិត ដោយសារការផ្តល់ជូនសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ លើកលែងតែត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ដែលអាចត្រូវបានអនុវត្តបាន។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ខ្ញុំយល់ស្របថា ការបដិសេធរបស់ខ្ញុំ ដើម្បីចុះហត្ថលេខា ឬការដកហូតវិញនៃសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ អាចចំណែកសិទ្ធិទទួលបានរបស់ខ្ញុំដើម្បីបម្រើ ឬប្តូរបម្រើជាអ្នកផ្សាយសាសនាសម្រាប់សាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធច្រើមក្រោយ។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្សាយសាសនា: _____ កាលបរិច្ឆេទ: _____



MISSIONARY
MEDICAL

សេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ និងការលាតត្រដាង នៃ កំណត់ត្រាការព្យាបាលមិត្តសាស្ត្រ

ឈ្មោះបុគ្គលដែលព័ត៌មាននឹងត្រូវបានថែកម្លាយ

ឈ្មោះ៖ _____ DMBA ID ឬថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ _____

នរណាអាចថែកម្លាយព័ត៌មាន៖ សាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធច្បែកក្រហម និងអង្គការរបស់គេ រួមទាំងអ្នកគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍រួមគ្នាដេលីវេ (DMBA) និងដៃគូពាណិជ្ជកម្មរបស់ DMBA និងអ្នកផ្តល់សេវា និង/ឬ មន្ទីរថែទាំសុខភាពទាំងអស់គ្នា (រួមទាំងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត) ដែលបានព្យាបាលខ្ញុំ មុន ឬក្រោយសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ។

នរណាអាចទទួលបានព័ត៌មាន

1. DMBA រួមទាំងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃអ្នកផ្សាយសាសនា
2. អ្នកតំណាង និងបុគ្គលិកនៃផ្នែកអ្នកផ្សាយសាសនា និងក្រសួងគ្រប់គ្រងគ្រោះថ្នាក់ នៃសាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធច្បែកក្រហម
3. អ្នកកាន់តំណែងនៃសាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធច្បែកក្រហម។
4. ប្រធានបេសកកម្មនិងភរិយារបស់គាត់។ នេះរួមមានទាំងប្រធានតំបន់ប្រវត្តិសាស្ត្រ ប្រធានព្រះវិហារបរិសុទ្ធ និងនាយកបណ្តុលអ្នកទស្សនា និងភរិយារបស់ពួកគេ។
5. បុគ្គលទាំងឡាយបម្រើនៅក្នុងក្រុមប្រឹក្សាសុខភាពនៃបេសកកម្ម
6. អ្នកដឹកនាំអ្នកកាន់បញ្ជីពិភពលោកតាមតំបន់ផ្ទះខ្ញុំ (ដូចជា ប៊ីស្យូប និងប្រធានស្តេក) និងស្បៀន ដែលអាចជួយដល់អ្នកដឹកនាំបញ្ជីពិភពលោកតាមតំបន់របស់ខ្ញុំ (ដូចជាស្បៀន និងស្តេក)
7. បុគ្គលិកបណ្តុលបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្សាយសាសនា
8. បុគ្គលិកបណ្តុលសុខភាពនិស្សិត BYU
9. ឪពុកម្តាយអាណាព្យាបាលរបស់ខ្ញុំ ដែលមានបង្គោលខាងក្រោម (បើប្រសប់មិនត្រូវបានគូស គេសន្មតថា “បាទ/ចាស”)៖
 - បាទ/ចាស ទេ ឈ្មោះ៖ _____ ត្រូវជា៖ _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ _____
 - បាទ/ចាស ទេ ឈ្មោះ៖ _____ ត្រូវជា៖ _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ _____
10. អ្នកដទៃទៀតដែលខ្ញុំកំណត់តាមការសម្រេចរបស់ខ្ញុំដូចមានតទៅនេះ៖
 - ឈ្មោះ៖ _____ ត្រូវជា៖ _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ _____
 - ឈ្មោះ៖ _____ ត្រូវជា៖ _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ _____

ព័ត៌មានដែលត្រូវបានថែកម្លាយ៖ កំណត់ត្រាការព្យាបាលផ្លូវចិត្ត របស់ខ្ញុំ រួមមានដូចជា កំណត់ត្រាដែលបានកត់ទុក នៅក្នុងឧបករណ៍ណាក៏ដោយ ដោយអ្នកជំនាញសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលកត់ទុក ឬវិភាគសេចក្តីសន្ទនា ពីការប្រជុំជំនុំជម្រះ ជាក្រុម ចូលរួមគ្នា ឬការប្រឹក្សារឿងគ្រួសារ ដែលអាចដាច់ខ្សែក ពីសំណុំរឿងវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ខ្ញុំ។

គោលបំណងសម្រាប់ការថែកម្លាយព័ត៌មាន៖ សម្រាប់ការវិភាគសុខភាព និងសម្បទាទាំងស្រុងរបស់ខ្ញុំ ដើម្បី បម្រើជាអ្នកផ្សាយសាសនា និងសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងចាត់ចែងការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្ញុំ ខណៈពេលបម្រើជាអ្នកផ្សាយសាសនា សម្រាប់សាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធច្បែកក្រហម។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់៖ សេចក្តីអនុញ្ញាតនេះមានប្រសិទ្ធភាពពីថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការប្រតិបត្តិរហូតដល់ចូលឆ្នាំ ក្រោយពីខ្ញុំត្រូវបានដោះលែងពីបេសកកម្មរបស់ខ្ញុំ លើកលែងតែត្រូវបានដកហូតវិញ ដោយលក្ខណ៍អក្សរមុនពេលនោះ។ ខ្ញុំអាចដកហូតវិញនូវសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ ដោយលក្ខណ៍អក្សរទៅដល់ DMBA ជូនចំពោះ៖ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកផ្សាយសាសនា P.O. Box 45730, Salt Lake City, UT 84145, USA. ការដកហូតវិញមានប្រសិទ្ធភាព ត្រឹមតែក្រោយពីពេលទទួលបានដោយ DMBA ហើយការដកហូតវិញនឹងនៅតែមិនអាចអនុវត្តឱ្យប្រើ និង/ឬការលាតត្រដាងនៃ PHI ដែលកើតឡើងមុនការដកហូតវិញដោយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលទទួលបានដោយ DMBA ។

ហត្ថលេខា៖ ខ្ញុំបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានខាងលើគឺពិតប្រាកដ និងពេញលេញ។ ខ្ញុំមានសិទ្ធិដើម្បីទទួលសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះមួយច្បាប់។ ព័ត៌មានណាក៏ដោយដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ ឬលាតត្រដាង ដែលអនុលោមតាមសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ អាចត្រូវបានលាតត្រដាងឡើងវិញ ឬអាចលែងត្រូវបានការពារដោយច្បាប់ឯកជនភាពទៀតហើយ។ ការព្យាបាល ការចងចៃដន្យ ការចុះឈ្មោះ ឬសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងលែងត្រូវបានកំហិត ដោយសារការផ្តល់ជូនសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ លើកលែងតែត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ដែលអាចត្រូវបានអនុវត្តបាន។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ខ្ញុំយល់ស្របថា ការបដិសេធរបស់ខ្ញុំ ដើម្បីចុះហត្ថលេខា ឬការដកហូតវិញនៃសេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ អាចប៉ះពាល់សិទ្ធិទទួលបានរបស់ខ្ញុំដើម្បីបម្រើ ឬបន្តបម្រើជាអ្នកផ្សាយសាសនាសម្រាប់សាសនាចក្រនៃព្រះយេស៊ូវគ្រីស្ទនៃពួកបរិសុទ្ធច្បែកក្រហម។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្សាយសាសនា៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____