

# New Life Wellness Center

**Manhattan:** 128 Mott Street, New York, NY 10013 **Sunset Park:** 630 59th Street, Brooklyn, NY 11220 **Bay Ridge:** 6700 3rd Avenue, Brooklyn, NY 11220

## 病人同意書

為遵守紐約州立之 1996 年健康保險流通和責任法案的新規定，本醫務所公佈了此法案給與您的某些權利，以及我們對醫療資料所做之保密和維護的守則。本醫務所之醫療資料保密通知書裏，其中有一段說明了您身為病人在法律下所應有的權利。在您簽署此病人同意書前，您有權閱讀本醫務所的醫療資料保密通知書。此醫療資料保密通知書的內容，也許日後因需要會有所更改，屆時您可以與本醫務所聯絡要求索取一份紙版複印。在醫療程序、領取醫療費和執行健康照顧方面，您有權限制本醫務所，如何運用或透露您的醫療資料。您有權以親自簽署的書信來取消此同意書。但是，這並不影響本醫務所，在收到您正式書面取消信之前，根據醫療程序之需要和您原先的同意的情況下，對您的健康資料所做的運用和透露。

病人清楚的瞭解以下幾個重點：

- 病人的保密醫療資料將因為醫療程序需要、領取醫療費或執行健康照顧而被運用或透露
- 本醫務所有一份醫療資料保密通知書，提供機會給病人參閱
- 本醫務所有權更改此醫療資料保密通知書
- 病人有 權限制本醫務所如何運用或透露病人的醫療資料，但本醫務所並不需要贊同病人所提出的限制
- 病人有權在任何期間，以書信來取消此同意書，接到取消信後，本醫務所將停止運用或透露病人的醫療資料
- 本醫務所可以要求病人簽此同意書後才開始為病人進行醫療的程序

同意書簽署人

日期

簽署

病人或病人代表姓名的正楷

與病人的關係, 若是病人代表

見證人

見證人姓名的正楷

簽署