

اسم الطالب: _____ تاريخ الميلاد: ____ / ____ / ____

المدرسة/الادارة: _____ العنوان: _____ المدرسة: _____

شخص الاتصال: _____ اللقب: _____ الهاتف: _____

أنا افوض تبادل المعلومات الموضحة أدناه بين منطقة مدارس سان فرانسيسكو الموحدة والوكالة (الوكالات) التالية و / أو الأفراد (الأفراد):

مزود الرعاية الصحية (مزودين) _____ (الاسم)

الوكالة (وكالات) _____ (الاسم)

الوالد/الوصي القانوني (إذا وافق القاصر على الرعاية) _____ (الاسم)

أخرى _____

هذا التفويض ينطبق على المعلومات: (حدد كل خط ينطبق عليه)

_____ نفسي _____ اجتماعي/تطوري _____ بيانات تعليمية/خطة تعليم فردية

_____ مشاكل السمع _____ كلام/لغة _____ بصر _____

_____ أخرى _____ طبي _____

انتهاء الصلاحية: ينتهي هذا التفويض (تاريخ او فعالية): _____

القيود: لا يجوز للموفرين الذين يتلقون هذه المعلومات إطلاقها إلى شخص آخر ما لم يتم توقيع نموذج تفويض آخر.

حقوقك: يمكنك رفض التوقيع على هذا النموذج. يمكنك إلغاء ذلك في أي وقت من خلال إبلاغ منطقة مدرسة سان فرانسيسكو الموحدة كتابيا.

إذا قمت بإلغاء إذنك للسماح بالإفراج عن معلومات عنك / طفلك ، فسوف يدخل حيز التنفيذ على الفور (ما لم يكن شخصاً قد أصدر معلومات

بالفعل). لديك الحق في الحصول على نسخة من هذا التفويض.

إذا قمت بإلغاء إذنك للسماح بالإطلاق عن معلومات عنك / طفلك ، فسوف يدخل حيز التنفيذ على الفور (ما لم يكن شخصاً قد أصدر معلومات

بالفعل). لديك الحق في الحصول على نسخة من هذا الفويض.

التوقيع _____ التاريخ _____

اشر الى الصلة بالطالب:

الوالد _____ الوصي القانوني:

انظر الجهة الاخرى لأستخدام الفحص والتقييم

للاستخدام لأغراض الفحص والتقييم

AGENCIES

Golden Gate Regional Center
120 Howard St. 3rd Floor
San Francisco, CA 94105

SF Department of Human Services
P.O. Box 7988
San Francisco, CA 94105

S.F. Easter Seal Society
Attn: Early Intervention
95 Hawthorne, SF. CA 94105

S.F. Hearing & Speech Center
1234 Divisadero Street
San Francisco, CA 94115

CHILDREN CENTERS

California Children Services
30 Van Ness Ave., Suite #210
San Francisco, CA 94102

Chinatown Child Dev. Ctr.
Infant Development Program
720 Sacramento St.
San Francisco, CA 94108

Infant Parent Program
SFGH Building #9
2550-23rd Street, Rm. #130
San Francisco, CA 94110

Family Developmental Center
Attn: Early Intervention
2730 Bryant Street
San Francisco, CA 94110

HOSPITALS

CA Pacific Medical Center
Child Development Center
3700 California St.
San Francisco, CA 94118
Tel. 750-6200

Kaiser Permanente
Medical Correspondence
350 Street Joseph Street
San Francisco, CA 94115
Fax 833-3071

S.F. General Hospital
Attn: Medical Records Dept.
1001 Potrero Ave.
San Francisco, CA 94110

St. Luke's Hospital
Attn: Medical Records Dept.
3555 Cesar Chavez
San Francisco, CA 94110

UCSF Hospital
Attn: Medical Records Dept
400 Parnassus Ave., Rm. A-67
San Francisco, CA 94143
Physicians/Clinics/Specialist
Schools

المُرشد الاجتماعي العنوان	رعاية الطفل / مدير المدرسة / المعلم العنوان
المدينة / الرمز البريدي	المدينة / الرمز البريدي
الهاتف:	الهاتف:
جهات أخرى	
الاسم	الاسم
العنوان	العنوان
المدينة / الرمز البريدي	المدينة / الرمز البريدي
أبي.ب.	الهاتف.