

Konsantman Paran an bay pou Divilge Enfòmasyon Pèsonèl yo Idantifye pou Ranbousman nan Medicaid la

_____ Distri Lekòl la

Lwa Edikasyon 2004 pou Moun ki gen Andikap yo (IDEA) pèmèt distri lekòl la chache ranbousman ki soti nan Medicaid pou sèvis ki nan lekòl la. Distri Lekòl nou an vle mande ranbousman lajan pou kèk sèvis yo bay pitit ou a pa aksè Medicaid. IDEA egzije ke nou pran konsantman w alekri pou yo ka divilge kèk enfòmasyon ki gen rapò ak demann pou jwenn ranbousman ki soti nan Medicaid la. Ranbousman Medicaid lan ede distri lekòl la ak finansman depans sa yo ki founi nan edikasyon espesyal ki gen rapò ak sèvis yo.

Konsantman yo bay oswa refize: (Tanpri, li, mete inisyal, siyen epi mete dat nan pati anba a)

____ **Mwen konprann epi m bay distri a konsantman mwen** pou pataje enfòmasyon sou pitit mwen avèk ajans Eta Medicaid la (Eta nan Ajans Florid pou Administrasyon Swen Lasante), ajan finansye an ak ajan bòdwo Medicaid la ki nan distri a oswa bòdwo fasilite ki nan distri a pou verifye kalifikasyon pou Medicaid la, mande ranbousman nan Medicaid epi satisfè kontwòl kontab ak revizyon aplikasyon ki gen rapò ak sèvis yo bay pitit mwen. Mwen konprann ke si mwen refize bay konsantman, refi m lan pap soulaje distri lekòl la nan responsablite li pou bay IEP an obligasyon ak lòt sèvis ki pa koute m anyen. Mwen konprann ke mwen ka anile konsantman pou divilge enfòmasyon pou voye bòdwo pou Medicaid la a nenpòt ki moman; si mwen revoke konsantman sa a, li pral aplikab nan voye bòdwo pi devan pou sèvis yo apati dat sa a.

Enfòmasyon ki pataje ka gen ladann non pitit mwen an, dat nesans, adrès, edikasyon prensipal ki espesyal pou andikap, nimewo Sosyal Sekirite, nimewo idantifikasyon Medicaid pou Florid, kalite ak kantite sèvis sante ki founi, ki gen ladann lè ak dat sèvis yo te founi. Sèvis yo ka gen ladan komunikasyon yo ak aparèy pou èd espesyal, fizyoterapi, terapi lapawòl, tande ak terapi ak lang, sèvis terapi okipasyonèl, sèvis konpòtman, sèvis transpò, sèvis retrèt.

Dosye ki divilge/echanje ka gen ladann plan edikasyon endividyèl (IEP) evalyasyon ak kalifikasyon, dosye ki gen rapò tretman sèvis ak jounal, jounal transpò, pwogrè nòt ak dosye retrèt rapò/dokiman yo.

____ **Mwen pa bay distri an konsantman mwen** pou pataje enfòmasyon sou pitit mwen pou ke distri an kapab verifye kalifikasyon pou Medicaid la, mande ranbousman nan Medicaid epi satisfè kontwòl kontab ak revize aplikasyon ki gen rapò ak sèvis pou bay pitit mwen an.

Siyati Paran/Gadyen: _____ **Dat siyen:** ____/____/_____

Non Paran/Gadyen (lèt detache): _____

Non Konplè Elèv/Timoun (lèt detache): _____

Dat Nesans Elèv/Timoun: ____/____/_____