



資料披露

孩子姓名	出生日期	完成日期
------	------	------

說明

入學分數系統 (SPOE) 請求從人生起步計劃系統之外的任何人處獲得兒童或其家庭的個人可識別資料或與其分享此類資料前, 必須征得家長同意。
服務協調專員必須向家長解釋本表格的每個部分, 以使其確認能與下文所述個人/機構進行分享的特定資料。基於家長的決定, 服務協調專員將勾選適當選項。
家長必須在表格上簽字, 並在請求獲取或共用其子女或家庭資料前, 將表格交回給服務協調專員。服務協調專員的聯絡資料如下。

目的

人生起步計劃 SPOE _____ 可能與以下個人/機構聯絡:

個人/機構名稱	地址/電話
---------	-------

有關我子女和家庭的資料: (請勾選一項)

- 可在人生起步計劃 SPOE 和外部個人/機構之間進行分享
- 可從外部個人/機構處獲得
- 可由人生起步計劃 SPOE 披露給外部個人/機構

本次聯絡的目的在於:

- 確定參與人生起步計劃的資格
- 制定個人化家庭服務計劃 (IFSP)
- 促進兒童服務和進步
- 幫助兒童向兒童早期特殊教育 (ECSE) 過渡
- 其他: _____

資料類型

待獲取或分享資料的類型:

- 兒童完整早期干預記錄

或選擇以下特定記錄:

- 健康和醫療記錄。詳細說明: _____
- 個人化家庭服務計劃 (IFSP)
- 評估和測試報告。詳細說明: _____
- 服務提供者進度備註
- 兒童早期特殊教育 (ECSE) 資格文檔
- 如人生起步資格未知, 則為名錄資料。
- 轉介至人生起步計劃日期 (_____) 是否為距離兒童三歲生日 90 天前? 是 否
- 其他: _____

中小學教育部不會因種族、膚色、宗教、性別、國籍、年齡或殘疾等原因, 在其計劃或活動中給予歧視。如要查詢部門計劃的相關資料, 以及殘疾人士所能參與享用的服務、活動以及設施的所在地點, 請直接向傑弗遜政府辦公大樓, 法律顧問辦公室, 民權合規協調專員 (《年齡法案 504 條殘疾人士 (ADA)》第六條與第九條) 進行諮詢, 地址: 6th Floor, 205 Jefferson Street, P.O.Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480; 電話: 573-526-4757 或電傳打字機: 800-735-2966; 電郵: civilrights@desse.mo.gov.

孩子姓名	出生日期
同意條件	
<p>在本表格上簽字，即表示本人明白：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本人有權檢查和複製已分享或已接收的資料。 ● 從個人/機構處收到的資料將成為兒童早期干預記錄的組成部分。 ● 人生起步計劃有權按照《家庭教育權利和隱私法案》(FERPA)的規定，對其從家長處接收的任何記錄進行披露。 ● 如本人不同意提供醫療資料，人生起步計劃 SPOE 辦公室將基於可用資料，確定本人子女的資格和/或服務。 ● 如果本人子女有資格參加人生起步計劃，即使不簽署該資料披露同意書，本人還是有權報名參加並接受服務。 ● 披露的資料可能與基因測試、心理健康服務、獲得性免疫缺乏綜合征 (AIDS)、人體免疫缺損病毒 (HIV) 或戒毒治療相關。 ● 本人有權隨時收回對此份資料披露書的同意。必須以書面形式收回此份同意書，並向服務協調專員提供一份書面收回同意的聲明。此外，收回之前基於該資料披露同意書所採取的行動將不會受到影響。 	
<p>該份資料披露同意書的效力將持續到本人子女不再接受人生起步計劃之日，或其他本人指定的失效日期。</p>	失效日期
同意	
<p>在本表格上簽字後，即表示本人自願同意獲取或分享本表格所說明資料。</p>	
家長簽名	家長簽名日期
家長印刷體姓名	
服務協調專員	
服務協調專員姓名	服務協調專員電話號碼
機構名稱和地址	機構傳真
僅供 SPOE 使用	
機構代表簽名	機構收到的日期