

ニューヨーク州早期介入プログラム
(New York State Early Intervention Program)
テレヘルス使用同意書 (Consent for the Use of Telehealth)



Department of Health
Bureau of Early Intervention

子どもの名前 _____

早期介入認定番号 (Early Intervention Number) _____ 生年月日 _____ / _____ / _____

住所 _____ アpartment番号 _____

市/町 _____ 州 New York ZIP _____

地方自治体 (Municipality) _____

テレヘルスを使用して提供されるサービス _____

サービス認定番号 (Service Authorization Number) _____

セラピスト/講師の名前 _____ 電話番号 _____

サービスプロバイダーエージェンシー _____ 電話番号 _____

サービスコーディネーター _____ 電話番号 _____

サービスコーディネーターエージェンシー _____ 電話番号 _____

本同意書に関する注意: この同意書は、早期介入サービスの提供方法としてテレヘルスを使用する場合に、テレヘルスサービスを開始する前に、評価サービスなど、その子どもに認定されているサービスの種類ごとに記入する必要があります。テレヘルスは、プログラム参加者家族による明確な同意に基づいて使用することができる、早期介入サービスの提供方法の1つです。

このテレヘルスの使用に関する同意書については、親/法的保護者が、下記のWebサイトで入手できる、「個人情報交換のための電子メール使用に関する親の同意書 (Parental Consent to Use E-mail to Exchange Personally Identifiable Information Form)」に署名・返送した後に、電子メールによって返送することができます。 https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/memoranda/docs/early_intervention_parent_consent_to_use_email.pdf

テレヘルス使用の同意書は、子どもの関係記録の中に保管されなければなりません。早期介入サービスのそれぞれに対し、個別の同意書が必要です。

私 (親/法的保護者のフルネーム) _____ は、早期介入サービス提供方法として、テレヘルスを使用し、私の子どもへの (サービスの種類を入力) _____ サービスが提供されることに同意します。私は、私の子どもが受けるテレヘルスによるサービスは、子どもの個別家族サービス計画 (Individualized Family Service Plan、IFSP) のサービス提供義務を満たすものであり、子どもに認定された家庭/地域ベースのサービスに加えて提供されるものではないことを理解しています。

私は、テレヘルス (Telehealth) とは、セッション中に **音声とビデオ** を同時に使用して早期介入サービスが提供されることを意味することを理解しています。

私は、私の子どものサービスコーディネーターへの要請によって、プロバイダーセッションから得られるすべての早期介入情報に、セッションノートおよび進捗ノートの形式でアクセスする権利があることを理解しています。

私は、「早期介入プログラムにおけるあなたの家族の権利 (Your Family Rights in the Early Intervention Program)」のコピーを受け取りました。

私は、理由の如何を問わず、いつでも書面によりこの同意を撤回する権利があることを理解しています。私が書面により同意を撤回する場合、私の子どものサービスコーディネーターは、私の通知を受け取ってから7日目以降、上記サービスのためのそれ以上のテレヘルスセッションのスケジュールを入れないものと考えます。

親/法定保護者の氏名 (活字体) _____

親/法定保護者の署名 _____ 日付 _____

次の点にご注意ください: 記入するテレヘルス同意フォーム (Telehealth Consent Form) に、テレヘルス参加に同意する親/保護者による電子署名を使用する場合、その電子署名には、署名の日時を含む電子署名の認証マーカ (Adobe Acrobat、DocuSignなどのアプリケーションによる利用が可能) も含む必要があります。この保護手段が利用できない場合は、テレヘルス同意書を印刷し、親/法的保護者が紙面によるフォームに同意の署名ができるようにする必要があります。