

# Cho Phép Tiết Lộ Công Khai

■ **Tên sự kiện** \_\_\_\_\_

■ Ngày \_\_\_\_\_

Tôi hiểu rằng Quận Hạt Multnomah có thể sử dụng hình ảnh, tên, hoặc những lời phát biểu của tôi với mục đích kể chuyện hay thông báo cho công chúng về các chương trình của quận hạt.

Quận hạt có thể sử dụng hình ảnh, tên hoặc những lời phát biểu của tôi theo bất kỳ cách nào sau đây:

**Hình Ảnh, Video, Ghi âm giọng nói, Truyền Hình, các trang Web / Truyền thông xã hội**

Tôi đồng ý rằng:

- Quận Hạt có thể sử dụng hình ảnh, tên hoặc những lời phát biểu của tôi bất cứ lúc nào.
- Quận Hạt có thể sử dụng hình ảnh, tên hoặc những lời phát biểu của tôi cho đến \_\_\_\_\_ (ngày).
- Quận Hạt có thể cung cấp hình ảnh, tên hoặc những lời phát biểu của tôi cho hãng truyền thông khác sử dụng.

Tôi từ bỏ và miễn trừ Quận Hạt Multnomah khỏi bất kỳ vụ kiện hoặc yêu cầu bồi thường thiệt hại nào phát sinh từ việc sử dụng tên, hình ảnh hoặc những lời phát biểu của tôi, trong đó bao gồm bất kỳ khiếu nại vì tội phỉ báng hoặc xâm phạm quyền riêng tư. Nếu tôi dưới 18 tuổi, cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của tôi đã ký thay mặt cho tôi và đồng ý với các điều khoản của tài liệu này.

■ **Tên viết hoa** \_\_\_\_\_

■ **Chữ ký** \_\_\_\_\_

■ Tên phụ huynh / người giám hộ viết hoa \_\_\_\_\_

■ Chữ ký phụ huynh / người giám hộ \_\_\_\_\_

■ **Điện thoại** \_\_\_\_\_ ■ **Email** \_\_\_\_\_

# Giấy cho phép tiết lộ thông tin y tế

■ Tên \_\_\_\_\_ ■ Ngày Sinh \_\_\_\_\_

## Tôi cho phép:

- Sở Y Tế Quận Hạt Multnomah
- Sở Tư Pháp Cộng Đồng Quận Hạt Multnomah
- Ban Dịch Vụ Người Cao Tuổi, Khuyết Tật và Cựu Chiến Binh Quận Hạt Multnomah
- Ban Dịch Vụ về Khuyết Tật Phát Triển Quận Hạt Multnomah

được tiết lộ **tên, địa chỉ, số điện thoại, hình ảnh & thông tin sức khỏe của tôi** với Văn Phòng Truyền Thông Quận Hạt Multnomah với mục đích kể chuyện hoặc thông báo cho công chúng về các chương trình của quận hạt.

...

Tôi có thể hủy bỏ giấy cho phép này vào bất cứ lúc nào bằng cách viết thư cho văn phòng quận hạt được liệt kê ở trên. Nếu tôi làm điều đó, Quận Hạt Multnomah sẽ không cung cấp thông tin của tôi cho bất cứ ai khác. Một khi Quận Hạt tiết lộ thông tin cho bên khác, quý vị có thể yêu cầu bên khác đó ngăn chặn việc sử dụng thông tin, nhưng quận không thể đòi hỏi yêu cầu bên kia ngừng sử dụng thông tin.

Tôi có thể từ chối ký vào văn bản này và không một thông tin nào của tôi được liệt kê ở trên sẽ được tiết lộ cho văn phòng truyền thông. Không bắt buộc phải cung cấp văn bản này để được điều trị, thanh toán cho việc điều trị, ghi danh nhận bảo hiểm y tế hoặc để đủ điều kiện nhận các quyền lợi.

Giấy cho phép này sẽ hết hạn sau 10 năm kể từ ngày ghi bên dưới.

Tôi có thể yêu cầu một bản sao của văn bản này.

■ **Ký tên** \_\_\_\_\_ ■ Ngày \_\_\_\_\_

Nếu văn bản này do một người nào đó thay mặt cho người khác (chẳng hạn như trẻ dưới 18 tuổi) ký tên, vui lòng hoàn thành phần thông tin dưới đây:

■ Tên Người Đại Diện Cá Nhân (viết hoa) \_\_\_\_\_

■ Quan Hệ \_\_\_\_\_

■ Chữ Ký của Người Đại Diện Cá Nhân \_\_\_\_\_