透露學習障礙資訊的許可書

參加者姓名	社會安全號碼

我瞭解我不必讓其他人知道我可能會有學習障礙，並且，我可以在我認為需要的時候，自願地提供這項資訊。同時我瞭解，除非我提出要求，否則照應學習障礙的設施就不會提供給我。

勾劃參加者自願給予他／她允准的項目：

☐ 向郡福利部門透露資訊

(將副本存放案件檔案中：原件送至資料提供者／來源)

我許可讓 _____ 郡福利部門收取一份關於我可能有的學習障礙的
郡名

評估報告的副本。 這份資訊只可用來發展或改變我的福利引至工作方案和／或用以察看我在參加教育，工作訓練，及／或工作活動時可能需要什麼設施和服務。沒有我另外出的一份書面許可，郡政府不可告訴任何雇主關於我的能力障礙。

☐ 由郡福利部門透露資訊

(原件存放案件檔案中)

我許可讓 _____ 郡福利部門透露任何關於我學習障礙的
郡名

評估報告。這項資訊只可以用來發展或更改我福利引至工作方案和／或決定我在教育，工作訓練，或工作場所可能需要的能幫助我的設施和服務。

郡福利所可以將資訊透露給（所有合適的項目都打勾）：

☐ _____ ，此位人士將要測試我是否可能有學習障礙
學習障礙評估者的姓名

☐ 下面註明的州及／或當地的就業訓練和／或職業訓練機構
(所有合適的項目都打勾)：

- ☐ 就業發展部門
- ☐ 當地人力投資區域性機構
- ☐ 社區綜合就業輔導服務中心
- ☐ 復健部門

☐ 當地，州，或私立的大專學院 *(請指明)*:_____

☐ 其他 *(請指明)*:_____

參加者簽名

我瞭解：

- 此項資訊是為遵循 1990 年美國殘障人士法案（Americans with Disabilities Act of 1990）第二條提案，1973年復健法案（Rehabilitation Act of 1973）第 504 條例，以及福利與慈善法規（Welfare and Institutions Code）第 11325.4 條例，所必需要的。
- 此項資訊會在案件檔案中保存機密，並且若沒有我每一次簽名同意就不得透露，除非法律特別規定透露或允許透露。
- 已經採取了的行動除外，這份許可書，我可隨時撤銷。假如我不撤銷，這份許可書就會在我簽署日期一年之後終止。

這份同意書填寫完畢後，在我簽名之前，我已閱讀此同意書（或讓人讀給我聽）。 我知道如果我索取的話，我可以獲得此同意書的副本。

參加者簽名	今日日期