**客户请求案卷记录**

客户姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ 代表姓名（如适用）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住址： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ 住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话/电子邮件：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 电话/电子邮件：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（客户姓名）请求从本人职业康复案卷中获取以下信息。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 以下时间段的完整记录\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 至\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

或

\_\_\_\_\_ 申请服务 \_\_\_\_\_ 医疗/心理/精神/牙科病历

\_\_\_\_\_ 接案概要 \_\_\_\_\_ 学业/学院/职业培训成绩单

\_\_\_\_\_ 资格裁定 \_\_\_\_\_ 职业/工作评估报告

\_\_\_\_\_ 个性化就业计划 (IPE) \_\_\_\_\_ 病例记录

\_\_\_\_\_ 寻找工作/职位开发记录，包括内部职位开发团队活动记录

\_\_\_\_\_ 其他（请详细说明要披露的信息）： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**投递方式：**

**\_\_\_** 将由客户选择 ☐ 需要易读格式时勾选此处。

\_\_\_ 按上述地址邮寄给客户 康复科代表将与您联系。

\_\_\_ 将由指定代表选择 电话/电子邮件：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ 按上述地址邮寄给指定代表 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

根据联邦法律，特别是 34 CFR 361.38(c)(2)、34 CFR 361.38(c)(3)、34 CFR 367.69 和 367.70，康复科如果确定信息可能对客户有害，则会扣留客户的医疗或心理信息。 在此情况下，康复科会向客户选择的第三方披露信息。

之前提供的信息：康复科会提供案卷的一个副本，然后从该日起，只提供新信息的副本。对于情有可原的例外情况，区域经理可能会予以批准。 客户若屡次未尽合理努力妥善保存、归档或保护记录，通常不视为情有可原的情况。

从第三方获取的信息：从第三方获取的信息（比如收到客户签署的披露书后从医生诊所获得的记录信息）不能披露给客户或其他任何第三方。 客户必须从原信源请求这种记录才能获得该信息。

康复科可能会要求提供书面材料证明请求记录之人的身份，或在适用情况下证明请求记录的代表是记录相关人的法律代表。

信息应及时披露，对于非存档记录，应自本机构收到签署的记录申请之日起 10 个工作日内披露。存档信息应在 8 个月工作日内向档案室索取，并在收到记录的 8 个工作日内提供给个人。如果请求的不是现成的信息格式，区域经理可能免除对转换成请求格式的时限要求。如果需要更多时间来验证记录请求人的身份或签名，区域经理也可能会对上述时限进行例外处理。

请求到期日：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（日期）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

客户签字 日期

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

个人代表签字（如适用） 日期

|  |
| --- |
| 仅供康复科使用：  接收人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ID 验证人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

注：个人代表必须是其法定监护人或法院指定的代表；

或必须有一份由客户和代表签字的有效个人代表指定书。