**고객 사례 파일 기록 요청**

고객 이름: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 대리인 성명 (해당하는 경우): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 주소: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

전화 / 이메일: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 전화 / 이메일: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

본인, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (고객 이름)은, 직업 재활 사례 파일에서 다음 정보를 복사하여 받을 것을 요청합니다.

전체 기록 (해당 기간: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_부터 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_까지)

또는

\_\_\_\_\_ 서비스 신청(서) \_\_\_\_\_ 의료 / 심리 / 정신과 / 치과 기록

\_\_\_\_\_ 초기 상담 요약 \_\_\_\_\_ 학업 / 대학 / 직업 훈련 성적 보고서

\_\_\_\_\_ 자격 결정 \_\_\_\_\_ 직업 / 작업 평가 보고서

\_\_\_\_\_ 개별 고용 계획 (IPE) \_\_\_\_\_ 사례 기록

\_\_\_\_ 구직/직업 개발 기록, 내부 직업 개발 팀 활동 기록 포함

\_\_\_\_\_ 기타 (공개될 정보를 자세히 명시하십시오): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**배달 방법:**

**\_\_\_**  클라이언트가 직접 수령 ☐ 별도의 알기쉬운 형식이 필요한 경우 여기를 체크하십시오.   
\_\_\_ 위 주소로 클라이언트에게 우편 발송 부서 대표자가 연락을 드릴 것입니다.

\_\_\_ 지정된 대리인이 직접 수령함 전화번호/이메일l: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ 위에 기재된 주소로 지정된 대리인에게 우편 발송 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

연방법(특히 34 CFR 361.38(c)(2))에 따라,

재활국은 해당 정보가 클라이언트에게 해가 될 수 있다고 판단할 경우 의료 또는 심리 관련 정보를 클라이언트에게 제공하지 않을 수 있습니다. 이러한 경우, 클라이언트가 지정한 제3자에게 해당 정보를 제공할 수 있습니다.

이미 제공된 정보: 재활국은 사례 파일(case file)의 사본을 1부 제공하며, 그 이후부터는 새로 생성된 정보만 사본으로 제공합니다. 특별한 사정이 있는 경우에는 지구 관리자(District Manager)의 승인을 받아 예외가 인정될 수 있습니다. 그러나 개인이 자료를 적절히 보관, 정리 또는 안전하게 관리하기 위한 합리적인 노력을 반복적으로 하지 않는 경우는 일반적으로 특별한 사정으로 간주되지 않습니다.

제3자로부터 얻은 정보: 제3자에게서 받은 정보(예: 클라이언트가 서명한 동의서를 받은 후 의사 사무실에서 받은 의료 기록 등)는 클라이언트 본인이나 다른 누구에게도 제공될 수 없습니다. 해당 정보를 얻기 위해서는 클라이언트가 원 출처에 직접 요청해야 합니다.

기관은 기록을 요청하는 개인의 신원을 확인하기 위해, 또는 해당되는 경우 기록을 요청하는 대표자가 기록의 당사자인 개인의 법적 대리인임을 증명하기 위한 문서를 요구할 수 있습니다.

정보는 적시에 제공되며, 이는 서명된 기록 요청서가 기관에 접수된 날로부터 영업일 기준 10일 이내에 보관되지 않은 기록이 제공되는 것을 의미합니다. 보관 기록(아카이브된 기록)의 경우, 해당 기록은 영업일 기준 8일 이내에 보관소에 요청되며, 기록 수령 후 영업일 기준 8일 이내에 개인에게 제공됩니다.

요청된 형식이 바로 제공될 수 없는 경우에는, 요청된 형식으로 변환하는 시간을 고려하여 지역 관리자(District Manager)가 위의 기한을 유예할 수 있습니다. 또한, 기록 요청자의 신원이나 서명을 확인하는 데 추가 시간이 필요한 경우에도 지역 관리자가 위의 기한에 예외를 둘 수 있습니다.

요청 만료일: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (날짜)

34 CFR 361.38(c)(3), 34 CFR 367.69 and 367.70

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

고객 서명 날짜

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

개인 대리인의 서명 (해당되는 경우) 날짜

|  |
| --- |
| 부서 전용:  접수자: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  신원 확인자: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

참고: 개인의 대리인은 법적 후견인 또는 법원이 임명한 대리인이어야 하며, 그렇지 않은 경우에는 해당 개인과 대리인이 서명한 유효한 「개인 대리인 지정서」 양식이 있어야 합니다.