

如果您想使用 **HealthInfoNet** 与相关医护人员分享自己的健康信息，则无需对此表格进行任何操作。

HealthInfoNet 是什么？

HealthInfoNet 是指一个安全的计算机系统，它将不同的医护人员提供的有关您的健康信息整合为一份电子健康记录。记录中包含您使用过的药物、过敏情况、检查结果等信息。拥有这些信息可以帮助您的医护人员作出更好的护理决策。此外，还有助于避免错误，尤其在紧急情况下。

我的记录是否保密且安全？

HealthInfoNet 会对所有信息加密并通过安全的计算机网络发送。只有与您医疗保健相关的人员可以查看您的记录。如果想要了解查看过您记录的人员及其查看时间，请访问 www.hinfonyet.org/audit。当然，毕竟不存在百分之百安全的电子系统。HealthInfoNet 会竭尽全力保证您记录的安全。

“退出”意味着什么？

如果您不想让自己的健康信息记录在 HealthInfoNet 上，请填写此表格，选择“退出”，或者不分享自己的健康信息。选择退出不会影响您获得相应的医疗护理服务。如果您日后想拥有 HealthInfoNet 记录，请致电 HealthInfoNet 或在 HealthInfoNet 网站上填写“加入”表格（网址：www.hinfonyet.org/optin）。

我选择不分享自己的健康信息**(I choose not to share my health information)**

如果您不想拥有 HealthInfoNet 记录，请填写此表格，并邮寄给 HealthInfoNet, 125 Presumpscot Street, Box 8, Portland, ME, 04103 或通过传真发送（传真号码：1-207-541-9258）。也可以在 www.hinfonyet.org/optout 网站上填写此表格。

如果您有任何疑问，请拨打 HealthInfoNet 的电话 1-866-592-4352 或 207-541-9250，或发送电子邮件至 info@hinfonyet.org。

名字(First Name)	中间名(Middle Name)	姓氏(Last Name)	
<hr/>			
地址(Address)	城市(City)	州(State)	邮政编码(Zip Code)
<hr/>			
性别： <input type="checkbox"/> 男 (Male) <input type="checkbox"/> 女 (Female)	出生日期： (Date of Birth)	____ / ____ / ____ 月 / 日 / 年	____ - ____ - ____ 社会保险号码 — 选填 (SS# - optional)
<hr/>		<hr/>	
日间电话(Daytime Telephone)	电子邮件(Email)		

签署此表格，即表示本人清楚自己的健康信息不对使用 **HealthInfoNet** 的医护人员公开，即使在急救情况下也是如此。

By signing, I understand that my health information will not be available to providers using HealthInfoNet, even in an emergency.

患者或监护人签名
(Signature of Patient or Guardian)

____ / ____ / 20____
日期 月 / 日 / 年
(Date)

应缅因州法律的要求提供该通知。(This notice is provided as required by Maine State Law.)