



다음 목적을 위해 사용할 교육 및 건강 기록 공개에 동의:

- OPWDD 서비스 적합성 확인
- OPWDD 서비스 평가 및 계획을 통해 OPWDD 자격을 갖춘 개인을 지원

개인은 다음과 같이 학교에 다니고 있습니다.

일일 학생(Day Student)

거주 학생(Residential Student)

학생 이름

학생 생년월일

학생 또는 부모 또는 보호자는, 다음의 단체가 관리하는 기록 및 정보의 공개에 동의합니다

\_\_\_\_\_ 및 \_\_\_\_\_  
학교 지역 학구

발달 장애가 있는 사람을 위한 지국의 직원 및 학생의 OPWDD 서비스 자격을 결정하고 학생의 OPWDD 서비스 요구에 대한 평가 및 계획을 시작하기 위해 OPWDD를 대신하여 일하는 모든 단체.

공개된 기록 및 기타 정보에는 학생 및 가족 연락처 정보, 지역 교육 기관 및 사회 서비스 구역, 교육 기록, 심리 및 기타 평가, 개발 및 사회 기록, 의료 요약 및 기타 건강 관련 정보, 적응형 평가 및 관련 보고서, 개인 교육 프로그램, 진행 상황 메모, OPWDD 자격 판정 관련 정보, IEP 및 기타 관련 회의 참석을 포함한 전환 계획 관련 정보 등이 포함되며 이에 국한되지 않습니다. 여기에는 현재 및 과거 기록과 기타 정보가 모두 포함됩니다.

\_\_\_\_\_ 학생/학부모/보호자 서명

\_\_\_\_\_ 학생과의 관계

\_\_\_\_\_ 학생/학부모/보호자 이름 정자 기입

\_\_\_\_\_ 날짜

\_\_\_\_\_ 이메일 주소

\_\_\_\_\_ 전화번호

\_\_\_\_\_ 도로 주소

\_\_\_\_\_ 시, 주, 우편 번호