



洛杉磯聯合學區  
學生緊急情況表

CHINESE

家長資訊: 請完全填寫並在註明處簽名。在嚴重緊急情況下, 為了學生的安全, 學校的政策規定要將他們留在學校。  
當學生被行回家時, 學校員工即使用本表。請用電子方式填寫或者清楚地以正楷填寫, 並將完全填寫好的表格交回學校。

學生姓氏		名字		中間名簡寫	
生日		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年級	家庭使用語言	
學生家庭地址 - 門牌號碼		街名		房間號	城市
郵遞地址 -- 門牌號碼 (如果不同於上數地址)		街名		房間號	城市
家長 / 監護人姓氏		名字		和學生的關係	
工作地址 -- 門牌號碼		街名		城市	郵政區號
聯繫電話號碼		表明在何種情況下打哪個電話:			電郵郵址:
家庭	緊急情況	<input type="checkbox"/> 家庭	<input type="checkbox"/> 手機	<input type="checkbox"/> 工作	
手機	上課出席	<input type="checkbox"/> 家庭	<input type="checkbox"/> 手機	<input type="checkbox"/> 工作	
工作	一般信息	<input type="checkbox"/> 家庭	<input type="checkbox"/> 手機	<input type="checkbox"/> 工作	
家長 / 監護人姓氏		名字		和學生的關係	
工作地址 -- 門牌號碼		街名		城市	郵政區號
聯繫電話號碼		表明在何種情況下打那個電話:			電郵郵址:
家庭	緊急情況	<input type="checkbox"/> 家庭	<input type="checkbox"/> 手機	<input type="checkbox"/> 工作	
手機	上課出席	<input type="checkbox"/> 家庭	<input type="checkbox"/> 手機	<input type="checkbox"/> 工作	
工作	一般信息	<input type="checkbox"/> 家庭	<input type="checkbox"/> 手機	<input type="checkbox"/> 工作	
致校長: 萬一在發生任何緊急情況你無法與我聯繫時, 現授權和下列任何一個人聯繫, 或者在必要時將我孩子交給下列中的任何一個人:					
姓名	關係	家庭電話	手機	工作電話	
姓名	關係	家庭電話	手機	工作電話	
姓名	關係	家庭電話	手機	工作電話	
列出在本校上學的其他家庭成員:					
姓氏	名字	主教室號碼	年級	關係	
姓氏	名字	主教室號碼	年級	關係	
<b>緊急情況時藥物治療授權書</b>					
下面簽字者是右邊所列學生姓名的家長 / 法定監護人: _____ 未成年, _____ 以正楷書寫學生姓名					
特此授權校長或者特定指派人員將孩子交由委託照顧, 同意作任何X射線檢查、使用麻醉劑、醫療或者手術診斷、治療和 / 或者經任何持有執照醫師和 / 或者牙醫建議之下為孩子提供入院治療。我們都明白這份授權書是在任何必須的診斷、治療或者住院之前就授與的, 它授權洛杉磯聯合學區 (“學區”) 對任何或者所有這類經由持有執照醫師或者牙醫所必須進行的診斷、治療或者住院給以特殊同意。本授權書是根據加州教育法規第49407款而作出的, 並且將會持續生效直到有遞交給學區的書面廢除為止。我明白學區、它的領導成員和雇員們對和將學生送院有關的任何狀況並不承擔任何責任。我進一步明白, 作為此學生的家長 / 監護人, 由本授權書而引起的所有急救送院、住院和任何檢查、X射線檢查、或者治療所產生的費用將由我個人全然負責。					
健康上的警訊 - 列出任何需要限制體育活動或者需要特別照料的健康狀況。其包括如哮喘和例如花生和蜜蜂叮咬所產生的過敏狀況。如果沒有就請寫“沒有 none”。					
此學生有醫療保險嗎? (勾選其一) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否* 如果“有”: <input type="checkbox"/> 私人健康保險 <input type="checkbox"/> Medi-Cal - 加州醫療補助計劃 <input type="checkbox"/> Healthy Families - 健康家庭					
加州醫療補助計劃 / 健康家庭證件號碼: _____					
1. 私人健康保險公司名字		組合號碼	2. 私人健康保險公司名字 (如果有一種以上計劃保護)		組合號碼
醫生姓名 / 醫療所名字			醫生電話號碼 / 醫療所電話號碼		
*如果學生目前沒有健康保險, 請打電話至洛杉磯聯合學區以取得免費或者低價健康醫療資訊, 電話請撥免費熱線電話服務1(866)742-2273。					
我孩子對下列藥物過敏:					
我孩子目前服用下列藥物:					
我保證我已經讀過並明白這份表格的內容, 在此授權進行緊急情況醫療, 並且, 我在本表格中所提供的所有資訊都是真實並正確的。					
X _____					日期
下列之一成員的簽名: (勾選其一) <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 法定監護人					

\* 所選電話必須是直線電話號碼 (沒有分機號碼)

2010年3月修訂



# 名录资料透露表

根据联邦和加州的法律，学区可以辨别并传播名录数据给某些经授权的个人，组织和/或公务人员。根据加州教育法规第49073条，洛杉矶联合学区认定以下各类的数据为名录数据，可以透露给下列的公务人员和组织。十七岁以下学生的家长和十八岁或以上的成年学生可以要求校长限制所透露的名录数据或完全不透露名录资料。不透露名录的要求只使用与本学年度。

请阅读并填写所附的名录资料认知表，  
并请交回给你学校的校长。



填寫,簽名及把這部分交回給孩子的學校

## 洛杉磯聯合學區2011-2012年家長學生手冊 名录资料透露表

学校名称: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

学生姓名: (正楷书写)	出生日期:	年级:
住址:	城市:	邮号:
电话:	纪录教室:	

### 学生名录资料

1. 我不希望透露任何名录资料给任何个人或机构。

或

2. 我也要求不透露名录资料给下面我勾画的机构:

	不要透露		不要透露
家长教室协会	<input type="checkbox"/>	1. 姓名	<input type="checkbox"/>
健康单位	<input type="checkbox"/>	2. 住址	<input type="checkbox"/>
民选官员	<input type="checkbox"/>	3. 电话	<input type="checkbox"/>
DCFS	<input type="checkbox"/>	4. 出生日期	<input type="checkbox"/>
精神健康单位	<input type="checkbox"/>	5. 入学日期	<input type="checkbox"/>
鉴定单位	<input type="checkbox"/>	6. 从前学校	<input type="checkbox"/>

3. 只限11和12年级学生: 我不希望透露以上学生的姓名, 住址和电话给下列的勾画的机构。

美国军部

学院, 大学或其他

(军方) 募兵单位

高等教育机构

### 对媒体透露数据

我的孩子可以被媒体的成员访问, 照像或者拍影片。

我的孩子不可以被媒体的成员访问, 照像或者拍影片。



# 学生申请更改祖籍 / 种族认同表格

自2009-10学年开始，学区将要求新注册的学生以两部分的问题收集种族和祖籍的数据。第一部分的问题是问是否西裔或拉丁裔。第二部分的问题是问是否选择一个或多个的种族。

如果您希望为您的孩子更改祖籍和种族的类别，请填写下面的表格交回给您孩子的老师。



填寫, 簽名及把這部分交回你孩子的學校

洛杉磯聯合學區2011-2012 年家長學生手冊  
学生申请更改祖籍 / 种族认同表格

学校名称: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

学生姓名: (正楷书写)	出生日期:	年级:
住址:	城市:	邮号:
电话:	纪录教室:	

## 第一步

学生的祖籍是西裔 / 拉丁裔?  是  否

如果“是”请勾画，继续进入第三步；如果“否”继续进入第二步，如果适用可进入第三步

## 第二步

学生的主要种族属于什么种族? (选择一个)

- 非裔美国人或黑人
- 美国印第安人或阿拉斯加原住民

亚洲

- 亚洲印地安
- 柬埔寨
- 中国人
- 菲律宾
- 贺芒(Hmong)族
- 日本人
- 韩国人
- 寮国人
- 越南人
- 其他亚洲人

夏威夷原住民或太平洋岛屿人

- 关岛
- 夏威夷
- 萨莫亚
- 大溪地
- 其他太平洋岛屿
- 白人

## 第三步

学生的第二种族属于什么种族? (选择一个)

- 非裔美国人或黑人
- 美国印第安人或阿拉斯加原住民

亚洲

- 亚洲印地安
- 柬埔寨
- 中国人
- 菲律宾
- 贺芒(Hmong)族
- 日本人
- 韩国人
- 寮国人
- 越南人
- 其他亚洲人

夏威夷原住民或太平洋岛屿人

- 关岛
- 夏威夷
- 萨莫亚
- 大溪地
- 其他太平洋岛屿
- 白人



# 洛杉矶联合学区

2011-2012

## 年度杀虫剂使用通知

我们学区已经采用了一个综合害虫管理(IPM)方针。该方针包括就杀虫剂的使用通知家长/监护人和学校教职员工。在学年期间,为了避免因害虫而引起的严重的健康问题以及/或者为了维护建筑物的完整,有可能会在你们的学校使用杀虫剂。然而,如果感到您孩子或者您本人(学校教职员工)的健康和/或者行为会因暴露于杀虫剂产品之下而受到影响,您会得到通知如下:

- 在学年期间,可能会使用被批准的清单上所列的产品。(请阅所附的已经被批准使用于学区场所的杀虫剂产品。)
- 如果需要使用不在批准清单之列的产品,你们将会在72小时前得到通知。(例外:需要立即作出反应的紧急情况。)
- 有关杀虫剂进一步的资料,包括学区核准的清单,请进入网站 <http://www.cdpr.ca.gov>

请完全填写下面的表格并将它交还给学校总办公室,包括每一次预定使用杀虫剂时,您都想预先得到通知,。

在此剪下表格可交回



洛杉矶联合学区

2011-2012

### 家長/監護人要得到通知的請求

每次在學校使用殺蟲劑時(即是除了被批准的產品的年度通知外),我都要得到預先通知。我明白,該通知將會在使用殺蟲劑72小時之前由我的孩子帶回家。

(例外是:有緊急情況時必須立時回應。)

学校名称: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

學生姓名:  
(請寫正楷)

課室編號

家長/監護人姓名:  
(請寫正楷)

家長/監護人簽名

### NOTE TO PRINCIPAL

Please forward a copy of this notice via school mail to:

Pest Management Department  
Maintenance and Operations Central 3 and Special Services  
Attention: Adrian Saldivar

洛杉磯聯合學區

經批准的殺蟲劑一覽表

杀虫剂名称	主要成分 (1)	物理状态	使用方法	目标昆虫	美国环保毒物类别	标签(2)名称	意见	美國環保局登記號碼
Advance Granular Ant Bait	abamectin B1 0.011%	粒狀	根據說明在室外縫隙中和空檔裡	蟻類	3	注意	作誘餌 誘餌施用品適合PPE用途, 參看產品說明單	499-370
Avert Cockroach Gel Bait (Formula 3)	abamectin B1 0.05%	膠體 (Formula 3)	縫隙中 膠狀餌	蟑螂	3	注意	作誘餌 誘餌施用品適合PPE用途, 參看產品說明單	499-410
Avert Dry Flowable Cockroach Bait (Formula 1)	abamectin B1 0.05%	塵霧狀	縫隙中 膠狀餌	蟑螂	3	注意	誘餌施用品適合PPE用途, 參看產品說明單	499-294
Avitrol Whole Corn	4-aminopyridine 0.5%	穀粒餌	與碎穀混合置於鴿子聚處	鴿子	3	注意	禁用物品。僅在員工及學生不接近之地區。誘餌施用品適合PPE用途, 參看產品說明單	11649-7
Bora-Care Termiticide, Insecticide and Fungicide Concentrate	disodium octaborate tetrahydrate 40%	懸浮液	噴注用於蛀木昆蟲	白蟻	3	注意	誘餌施用品適合PPE用途, 參看產品說明單	64405-1
Contrac Blox	bromadiolone 0.005%	丸狀	鼠類餌 仅在餌站使用	鼠類	3	注意	不時常用在誘餌器中 誘餌施用品適合PPE用途, 參看產品說明單	12455-79
Demize EC	Linalool 37% Piperonyl butoxide 40%	液體	噴灑	跳蚤	1	危險	每次使用, 發給須由昆蟲監督人員批准並在下次會議通知小組。誘餌施用品適合PPE用途, 參看產品說明單	4758-181-57076
Distance IGR	Pyriproxyfen 0.5%	粒狀	本處或散布	毒蚊	3	注意	誘餌施用品適合PPE用途, 參看產品說明單	1021-1728-59639
Drax Liquidator Ant Bait	Orthoboric Acid 1.0%	液體	仅在餌站使用	蟻類	3	注意	仅限外用, 每次使用需經批准害蟲管理員。誘餌施用品適合PPE用途, 參看產品說明單	9444-206
Drax Ant Kil Gel	orthoboric acid 5%	膠狀	室外和室內使用於縫隙中, 使用糖類誘餌	蟻類	3	注意	誘餌施用品適合PPE用途, 參看產品說明單	9444-131
EcoExempt D	2-Phenethyl propionate 4.5%, Euginol 1.75%	灰狀	手撒	會叮咬人的蟲子和帳蟑螂	3	注意	黃蜂和其他昆蟲 - 避免用在密封地点。不可用在有人的地方。產品使用有禁制, 用前注意看禁制說明。誘餌施用品適合PPE用途, 參看產品說明單	FIFRA Exempt

洛杉磯聯合學區

經批准的殺蟲劑一覽表

EcoExempt KO	2-Phenethyl Propionate 5.0%, Eugenol 0.5%	噴霧	戶內和戶外縫隙中，用後無效	如說明單所列出	3	注意	誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	FIFRA Exempt
Gas Cartridge (for Burrowing Rodents)	Sodium nitrate 53%; Charcoal 28%	匣狀	置於穴中勾上機弦	地鼠	2	警告	會產生一氧化碳 誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	56228-2
Generation Mini-Block	difethialone 0.0025%	固體	僅在餌站使用	鼠類	3	注意	使用在有防止誤用封條的餌站 誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	7173-218
Genrol IGR Concentrate	hydroprene 9%	液體	噴入縫隙中	蟑螂，跳蚤	2	警告	僅用於建築物。昆蟲管理員使用。 誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	2724-351
M-Pede	potassium salts of fatty acids 49%	液體	直接噴向昆蟲	非洲蜂 白蠅	2	警告	誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	53219-6
MotherEarth 2% Py	Pyrethrin 2.0% (a botanical insecticide)	噴霧狀	參照說明使用I.	跳蚤，蚊蚋，蚊，蜂，鳥，白蟻	3	注意	用此產品時遵照處理食物要留意的的方法，施用品適合用途請參看說明單 誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	499-520
Niban Granular Bait and Niban-FG	Orthoboric Acid-5%	粒，細粒	戶內、戶外餌	各種昆蟲	3	注意	誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	64405-2
NiBor-D	Disodium Octaborate Tetrahydrate-98%	粉狀	乾、濕皆可用	各種昆蟲	3	注意	誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	64405-8
Nylar IGR	Pyriproxyfen 1.3%	液體	噴灑	跳蚤及 蟑螂	3	注意	仅在户外无人时使用。 誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	11715-307-57076
PT 565 Plus XLO Formula 2	pyrethrins-0.5% piperonyl butoxide -1% n-octyl bicycloheptene dicarboximide 1%	噴霧	照標箋指示 使用	蚤，蚊蚋，蜂，鳥等	3	注意	使用后24小时内禁止进入。 使用本产品要遵守食物处理注意要点。 誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	499-290
PT Wasp Freeze	phenothrin 0.12% d-trans allethrin 0.129%	噴霧狀	戶外噴霧劑直接噴 蜂類	蜂類	3	注意	使用前取得監督員許可，施用品適合用途請參看說明單 誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	499-362
Recruit IV AG (Sentricon)	Noviflumuron 0.5%	固體	仅將顆粒放置過路或洞中	地下白蚁	3	注意	誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	62719-454
Recruit IV (Sentricon)	Noviflumuron 0.5%	固體	仅將顆粒放置過路或洞中	地下白蚁	3	注意	誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	62719-453

洛杉磯聯合學區

經批准的殺蟲劑一覽表

Rozol Pocket Gopher Bait	Chlorphacinone.....0.005%	谷粒餌	仅放置于洞穴	黃鼠	3	注意	使用在学生不常到的野地校園誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	7173-184
Suspend SC	deltamethrin 4.75%	液體	噴灑	蚤，毒蚊	3	注意	僅供戶外使用，除蚤，虱，蚊。使用后24小时以内禁止进入。誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	432-763
Tim-Bor Professional	disodium octaborate tetrahydrate 98%	粉狀	乾濕皆可用	蛀木蟲，菌類	3	注意	誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	64405-8
Victor Poison Free Wasp & Hornet Killer (No. 604)	Mint Oil 8% and Sodium Lauryl Sulfate 1%	噴霧	噴灑	黃蜂，胡蜂	無	無	FIFRA 豁免 誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	FIRFA Exempt
Wilco Ground Squirrel Bait	Diphacinone 0.005%	顆粒	仅將顆粒放置過路或洞中	地鼠	3	注意	不可在多雨时使用，使用前取得 監督人員許可。誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	36029-20
ProFoam Platinum	Sodium Decyl Sulfate, Sodium Lauroampho Acetate, Sodium Lauryl Sulfate.....60%	海綿體	海綿狀媒體 不殺蟲	多用途	3	注意	誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	Ca. Reg. 1051148-50001-AA
Summit Bti Briquets	Bacillus thuringiensis subspecies israelensis solids, spores and insecticidal toxins-10%	固體	浮漂殺幼蟲	蚊子幼蟲	3	注意	誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	6218.47
Mosquito Larvicide GB 1111	Aliphatic Petroleum Hydrocarbons-98.7%	液體	用在水面	蚊子幼蟲	3	注意	本產品任何使用應貼警告牌並圍起使用的地點。所有使用應在下次會中報告IPM 小組應做盤點管理。誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	8329-72
Altosid Briquets	S-Methoprene- 8.62%	球狀	浮漂殺幼蟲	蚊子幼蟲	3	注意	本產品不可用在流動水中，噴水，排水及任何流動水及可能有流動水的地點。誘餌施用品適合PPE用途，參看產品說明單	2724-375

洛杉磯聯合學區  
兒童健康途徑及加州醫療計劃 (CHAMP)  
2011-2012 年健康保險比較表 \*

各種健康福利	MEDI-CAL 加州健康計劃	HEALTHY-FAMILIES 健康家庭	HEALTHY KIDS 健康兒童	KAISER PERMANENTE 凱撒兒童健康計劃
誰符合資格?	0-21歲的孩子	0-19歲的孩子	0-18歲的孩子(此計劃不再接受新報名的6-18歲孩子)	0-19歲的孩子
每月保費	無每月保費	每孩子付\$4-24	每孩子付\$15, 最高每家庭\$45	每孩子付\$8或\$15, 最高每家庭\$45
每年最高費用 每個人付的數目:  • 孩子家庭最高收入  • 每家三個孩子	免費的加州醫療計劃: • 0-1歲孩子: 最高200% FPL • 1-6歲孩子: 最高133% FPL • 6-19歲孩子: 最高100% FPL 收入超過以上 % 者可予分付費用。  (分付費用和扣除額相似, 意即投保者家庭同意如果要使用加州計劃的某月份時, 家庭每月要負責某些保健費用。)	最高 \$48-288孩子/每年 (如果家庭預先付3個月, 第4個月則免費。)  最高 \$1,114/ 三個或以上孩子/每年。 (包括最高 \$250/家庭/每年配合款)	最高 \$180/孩子/每年  最高 \$790/ 三個或以上孩子/每年。  (包括最高 \$250/家庭/每年配合款)	最高 \$250/孩子/每年  最高\$500 三個或以上孩子/每年。
醫務所/專家門診	100% 免費	每次 \$5-10	每次 \$5	每次 \$0-5 參照涵蓋證明
預防照顧	100% 免費	不收費	不收費	平均收費\$5, 有些服務不收費
住院	100% 免費	不收費 – 100% 免費	不收費	不收費
救急護理	100% 免費	每次 \$5 – 100% 免費	每次 \$5 – 100% 免費 (住院者免費)	每次 \$5
急症診	100% 免費	每次 \$5-15 – 100% 免費 如果住院免費	每次 \$5 – 100% 免費	每次 \$35 如果住院免費
精神健康	通過保健計劃及/或縣政府机构可得100% 免費	住院服務不收費, 門診每次\$5	住院服務不收費, 門診每次\$5	每次個人 \$5/ 集体每人\$2
處方藥品	100% 免費	每處方 \$5-15	每處方 \$5	每處方 \$5, 名廠牌 \$20 (至100天供應量)
牙科	免費 (預防, 補牙, 封牙補縫 檢查服務)	不收費 (預防, 補牙, 封牙補縫, 檢查服務); (主要治療) \$5	不收費 (預防, 補牙, 封牙補縫, 檢查服務); 主要治療 \$5	Delta Dental 提供, 不收費 (基本檢查), \$5-25 (每次驗牙和主要治療)
眼科	每兩年檢查一次, 配眼鏡一付。 100% 免費。	每12個月, 檢查\$5, 架子或鏡片\$5	每12個月, 檢查\$5, 架子有\$75補償, 隱形眼鏡有\$110補償 (包檢查, 調整和材料)	每12個月, 檢查\$5, 架子和隱形眼鏡\$125補償 (每兩年)



# 洛杉矶联合学区

STUDENT HEALTH AND HUMAN SERVICES  
Community Partnership and Medi-Cal Programs  
333 S. Beaudry Avenue, 29<sup>th</sup> Floor  
Los Angeles, CA 90017

Ramon C. Cortines  
Superintendent of Schools

Judy Elliott  
Chief Academic Officer  
Office of Curriculum, Instruction,  
and School Support

Rene Gonzalez  
Assistant Superintendent  
Student Health and Human Services

## 实行隐私权的通知

本通知陈述了有关你孩子的健康信息如何会被使用和透露，以及你如何能够得到这些信息。请仔细复核这一文件。

联邦法律，医疗保险的转移和责任法案(HIPAA)的规定，洛杉矶联合学区(LAUSD)以及和它有契约的机构/学校都要确保你们被保护的健康资料( PHI)要被保密。被保护的健康数据( PHI) 包括了我们所建立的和收到的有关你孩子过去，现在或者将来的，可以用来证明你孩子的健康/ 医疗状况的资料。除非你给我们书面允许，我们只会为了治疗，付款或者健康照顾的理由而透露你孩子的健康/ 医疗数据，或者法律规定或允许我们这样做。下面并没有列出所有的用途，但是下面所列的任何一项，都是我们可以使用以及透露资料的途径之一：

1. 预约提醒以及和健康有关的福利或服务：我们可能使用被保护的健康数据( PHI)来给你发送预约提醒。我们也可能使用被保护的健康数据( PHI)来向你提供有关其它健康照顾的治疗和服务的信息。
2. 治疗：我们可能使用或为那些给你提供健康照顾服务，或者那些参与你孩子的照顾的人员，如医生，护士或其它医疗照顾专业人员透露被保护的健康资料( PHI)。被保护的健康数据( PHI) 亦可能被用于转诊到医院，专家或其它替换的治疗。例如，我们可能为了个别教育计划 ( IEP) 的需要而向有关的学校员工分享被保护的健康资料( PHI)，以便针对你孩子在学校的健康需要，来建议合适的与特殊教育有关的服务。
3. 得到向你孩子提供治疗的付款：我们可能使用或透露被保护的健康资料( PHI)，从而可以为你孩子在学校或社区所接受的治疗和服务开出账单，并得到付款。例如，为了向符合加州医疗补助计划 < Medi-Cal > 资格的学生所提供的服务，洛杉矶联合学区向美国政府医疗保险 < Medicaid > 开出账单。
4. 健康照顾工作：我们可能使用或透露被保护的健康数据( PHI)，从而对我们学校的健康中心进行行政管理。例如：我们的改进素质小组的成员可能会使用你孩子健康纪录中数据，为了改进素质来复核护理及其结果。
5. 达到法律的规定：如果联邦、州或地方法律有规定，我们可能使用或向政府官员或者执法机构透露被保护的健康资料( PHI)。如果法庭或其它法律程序要求我们，我们可能会和别人分享被保护的健康数据( PHI)。例如，某项法律说我们必须报告有关虐待学生的私人资料，我们就会这样做。
6. 报告公众健康活动：我们可能使用或向负责收集某些公众健康信息的政府官员透露被保护的健康数据( PHI)。例如，我们会分享有关出生，死亡和一些有关 SARS 和天花等疾病的资料。
7. 为了研究的目的：我们不会为了医学研究而透露被保护的健康资料( PHI)。然而，我们会将被保护的健康数据( PHI)用来建立信息库。这些数据不会追溯到你孩子。
8. 为了避免伤害：为了避免对个人或公众的健康和安全造成严重的伤害，我们可能向执法，紧急情况人员或者其它可以制止或减低伤害的人员提供被保护的健康资料( PHI)。
9. 为了筹款：我们可能为了申请补助金或资助来加强或扩大我们的服务，会让有关机构使用或分享被保护的健康数据( PHI)。 < 尽管法律允许，洛杉矶联合学区也不会使用或透露会追溯到你孩子的被保护的健康数据( PHI)。 >

### 你的权利

- 阅览或索取一份有关你孩子的资料的副本，或者纠正你认为缺损或者不正确的有关你孩子的个人资料。如果这些数据来自别人(例如你的医生)，我们会告知你来让你能够要求他们予以更正。
- 要求我们不要为了付款或健康护理的工作而使用你的健康数据。 < 并没有规定我们必须同意这些要求 >。
- 如果使用你的家庭地址来沟通会危及你，可以要求我们使用合理的替换方法或者用另一个地址来和你沟通有关健康的事项。
- 你有权利在任何时间以书面形式撤回或废除你的同意。然而，我们可以因为家长废除他/ 她的同意，而拒绝继续对某个孩童进行治疗。
- 得到一个我们在2003年4月14日以后所作过的透露你的健康资料的单子，除非：
  - 你已经对该透露给以授权。
  - 该透露是用于治疗，付款或者健康护理工作，或者
  - 法律限制该说明。
- 如果你有任何问题，请打电话 1-866-742-2273

### 投诉程序

如果你认为我们已经违反了你的隐私权，你可以下下面的机构发出书面的投诉：

Los Angeles Unified School District  
Student Health and Human Services  
333 South Beaudry Avenue, 29<sup>th</sup> Floor  
Los Angeles, CA 90017  
Attn: Rene Gonzalez, Asst. Superintendent

供选择的进行投诉的方法：

Privacy Complaints  
P.O. Box  
U.S. Department of Health and Human Services  
Centers for Medicare and Medicaid Services  
7500 Security Blvd.  
Baltimore, Maryland  
1-800-633-4227