Ważne numery telefonów

Gorące Linie Stanu Nowy Jork ds. HIV/AIDS (darmowe)
Proszę dzwonić do Gorących Linii w celu uzyskania informacji o HIV i AIDS oraz o placówkach wykonujących badania na HIV

- 1-800-541-AIDS (2437) • po angielsku
- 1-800-233-SIDA (7432) • po hiszpańsku

Linia Informacyjna Stanu Nowy Jork ds. HIV/AIDS dla głuchoniemych

- 1-212-925-9560

Dzwoniących na linie głosowe prosimy o korzystanie z łącznicy Nowego Jorku:

- 711 albo 1-800-421-1220, prosić telefonistkę o połączenie z numerem: 1-212-925-9560

Gorąca Linia Stanu Nowy Jork ds. porad w zakresie HIV/AIDS

- 1-800-872-2777

Program anonimowych badań i porad w zakresie HIV Departamentu Zdrowia Stanu Nowy Jork
W celu uzyskania informacji o HIV, skierowania lub informacji o tym, jak skorzystać z darmowego, anonimowego badania na HIV, proszę dzwonić pod numery programów anonimowych porad i badań w zakresie HIV.

- Obszar Albany 1-800-962-5065
- Obszar Buffalo 1-800-962-5064
- Obszar Nassau 1-800-462-6785
- Obszar New Rochelle 1-800-828-0064
- Obszar Queens 1-800-462-6785
- Obszar Rochester 1-800-962-5063
- Obszar Suffolk 1-800-462-6786
- Obszar Syracuse 1-800-562-9423

Gorąca Linia ds. HIV/AIDS Departamentu Zdrowia i Higieny Psychicznej Miasta Nowy Jork 1-800-TALK-HIV (1-800-825-5448)

Program Pomocy Partnerskiej Stanu Nowy Jork 1-800-541-AIDS

Program Pomocy Przy Powiadamianiu Miasta Nowy Jork: 1-212-693-1419

Poufność

- Gorąca Linia Poufności Stanu Nowy Jork 1-800-962-5065
- Centrum Akcji Prawnej 1-212-243-1313 lub 1-800–223-4044

Prawa Człowieka/Dyskryminacja

- Wydział Praw Człowieka Stanu Nowy Jork 1-800-523-2437
- Komisja Praw Człowieka Miasta Nowy Jork 1-212-306-7500

DEPARTAMENT ZDROWIA STANU NOWY JORK
Instytut AIDS

Świadoma zgoda na wykonanie badania na HIV

Badanie na HIV jest dobrowolne. Zgoda na badanie może być wycofana w każdej chwili. Proszę przeczytać części A i B niniejszego formularza i podpisać na dole części B, jeżeli rozumie Pan/Pani podane informacje i chce Pan/Pani poddać się badaniu na HIV.

Zarażenie się HIV jest poważnym problemem zdrowotnym. Departament Zdrowia Stanu Nowy Jork zaleca wyko¬nanie badania na HIV. Kobietom w ciąży Departament zaleca wykonanie badań na HIV we wczesnym okresie ciąży oraz ponownie pod koniec ciąży.

Za wyjątkiem przyśpieszonych badań HIV jednostek pracy, niniejszy formularz zastępuje inne formularze wyrażenia zgody na badanie na HIV, poczynając od dnia 1 czerwca 2005r.

UWAGA: Formularz ten powinno się stosować razem z formularzem DOH-2556, część B.

Część A

HIV jest wirusem, który powoduje chorobę AIDS.

- Wirus HIV jest przekazywany w trakcie stosunku seksualnego z osobą zarażoną bez zabezpieczenia (stosunek pochwowy, odbytniczy lub ustny bez prezerwatywy).
- HIV jest przekazywany przez kontakt z krwią poprzez korzystanie ze wspólnych igieł z osobą zarażoną (przy nakłuwaniu, tatuowaniu lub wstrzykiwaniu narkotyków każdego rodzaju) i używanie tych samych przedmiotów, służących do zażywania narkotyków, co osoba zarażona HIV.

Jedynym sposobem na stwierdzenie, czy jest się zarażonym wirusem HIV, jest poddanie się badaniu.

- Badania na HIV są bezpieczne. Obejmują one pobranie jednej lub więcej próbek (krwi, śliny, moczu).
- Terapeuta lub lekarz wyjaśnią Panu/Pani wyniki badań, jak również wszelkie inne badania, których może Pan/Pani potrzebować.

Dzisiejsze badanie na HIV obejmuje:

- Badanie mające na celu stwierdzenie, czy jest Pan/Pani zarażony/a HIV (badanie na obecność antyciał lub wirusa);
- Jeżeli wynik badań jest dodatni na HIV, dodatkowe badania mogą obejmować badania mające:
    - pomóc lekarzowi przy podjęciu decyzji w sprawie najkorzystniejszego leczenia.
    - pomóc departamentowi zdrowia w procesie opracowywania programów zapobiegania HIV.

Istnieje kilka opcji badań.

- Można zdecydować się na badanie poufne, przy którym wyniki staną się częścią Pana/Pani kartoteki medycznej i będą mogły być przekazane właściwej jednostce opieki zdrowotnej ds. HIV lub innym jednostkom opieki zdrowotnej.
- Można wybrać badanie anonimowe, co oznacza, że nie poda Pan/Pani swojego nazwiska i wyniki badań nie zostaną zachowane. Jeżeli wynik anonimowych badań będzie dodatni na HIV, można podać nazwisko w późniejszym okresie, tak żeby jak najszybciej uzyskać pomoc lekarską.
- W celu otrzymania dalszych informacji na temat opcji badań oraz o darmowych i anonimowych placówkach wykonujących badania, należy porozmawiać ze swoim terapeutą/lekarzem lub zadzwonić pod numer 1-800-541-AIDS.

Badanie na HIV jest ważne dla zdrowia.

- Jeżeli wynik badań jest negatywny, może Pan/Pani zasięgnąć informacji o tym, jak chronić się przed zarażeniem w przyszłości.
- Jeżeli wynik badań jest pozytywny:
    - Może Pan/Pani podjąć kroki zapobiegające zarażaniu wirusem innych osób.
    - Może Pan/Pani podjąć leczenie na HIV i zapoznać się z innymi sposobami zachowania zdrowia. W ramach leczenia zostaną przeprowadzone dodatkowe badania, by określić najlepszy proces leczenia. Badania te mogą obejmować badanie na miano wirusa i badanie odporności na wirus.

Badanie na HIV jest szczególnie ważne dla kobiet w ciąży.

- Zarażona matka może przekazać dziecku wirusa HIV w trakcie ciąży, przy porodzie lub przy karmieniu piersią.
- Jest o wiele lepiej znać swoją sytuację w zakresie HIV przed ciążą lub w jej wczesnym okresie, by móc podjąć ważne decyzje dotyczące zdrowia Pani i zdrowia dziecka.
- Jeżeli jest Pani w ciąży i jest zarażona HIV, możliwe jest leczenie poprawiające stan zdrowia matki i zapobiegające przekazaniu HIV dziecku. Jeżeli jest Pani zarażona HIV i nie podejmie leczenia, szansa, że HIV zostanie przekazany dziecku jest jak jeden do czterech. Jeżeli podejmie Pani leczenie, szansa na przekazanie HIV dziecku jest o wiele niższa.
- Jeżeli nie wykona Pani badania w czasie ciąży, właściwa jednostka opieki zdrowotnej zaleci wykonanie badania w trakcie porodu. W każdym przypadku dziecko zostanie poddane badaniu po urodzeniu. Dodatni wynik badań u dziecka oznacza, że jest Pani zarażona HIV i dziecko zostało narażone na zarażenie wirusem.

Jeżeli wynik badań jest dodatni:

Prawo stanu zapewnia poufność wyników badania i chroni przed dyskryminacją z powodu posiadania wirusa HIV.

- W prawie wszystkich przypadkach zostanie Pan/Pani poproszony/a o pisemną zgodę zanim wyniki badania na HIV będą mogły być udostępnione.
- Informacje dotyczące HIV mogą zostać udostępnione jednostkom opieki zdrowotnej, które zajmują się Panem/Panią lub narażonym dzieckiem; urzędnikom opieki zdrowotnej, jeżeli tego wymaga prawo; ubezpieczeniu w celu umożliwienia wypłaty świadczeń; osobom zaangażowanym w opiekę zastępczą lub proces adopcji; pracownikom służb więziennych, kuratorom i personelowi nadzorującemu osoby na zwolnieniach warunkowych; pracownikom pogotowia lub opieki zdrowotnej przypadkowo narażonym na kontakt z zarażoną krwią; lub za specjalnym nakazem sądowym.
- Nazwiska osób zarażonych HIV są zgłaszane Stanowemu Departamentowi Zdrowia w celu śledzenia epidemii i planowania usług.
- Gorąca Linia Poufności HIV pod numerem 1-800-962-5065 odpowiada na pytania i pomoże przy problemach związanych z poufnością.
- Wydział Praw Człowieka Stanu Nowy Jork pod numerem 1-800-523-2437 udzieli pomocy, jeżeli uważa Pan/Pani, że poddany/a został/a dyskryminacji ze względu na HIV.

Terapeuta/lekarz przeprowadzi rozmowę o powiadomieniu partnerów seksualnych lub korzystających z tych samych igieł o potencjalnym zagrożeniu zarażeniem HIV.

- Twoi partnerzy powinni wiedzieć, że mogą być narażeni na wirusa HIV po to, by mogli przejść badania oraz podjąć leczenie w przypadku, gdy są zarażeni HIV.
- Pana/Pani partnerzy powinni wiedzieć, że mogą być narażeni na wirusa HIV dlatego, żeby mogli poddać się badaniom oraz podjąć leczenie w przypadku zarażenia.
- Terapeuci departamentu zdrowia mogą udzielić pomocy przy powiadomieniu partnera (partnerów) bez podawania im Pana/Pani nazwiska.
- Aby zapewnić bezpieczeństwo, Pana/Pani terapeuta lub lekarz zapyta o ryzyko wystąpienia przemocy w odniesieniu do każdego partnera, który ma być powiadomiony.
- Jeżeli istnieje takie ryzyko, departament zdrowia nie powiadomi partnerów od razu i pomoże w uzyskaniu pomocy.

DEPARTAMENT ZDROWIA STANU NOWY JORK
Instytut AIDS

Świadoma zgoda na wykonanie badania na HIV

Część B

Moja jednostka opieki zdrowotnej odpowiedziała na wszystkie moje pytania dotyczące badania na HIV i przekazała mi pisemne informacje obejmujące następujące szczegóły dotyczące badania na HIV:

- HIV jest wirusem, który powoduje chorobę AIDS.
- Jedynym sposobem na stwierdzenie, czy jest się zarażonym wirusem HIV jest wykonanie badania.
- Badanie na HIV jest ważne dla zdrowia, szczególnie w przypadku kobiet w ciąży.
- Badanie na HIV jest dobrowolne. Zgoda na badanie może być wycofana w każdej chwili.
- Istnieje kilka opcji badania, w tym badanie anonimowe i poufne.
- Prawo stanu zapewnia poufność wyników badań i chroni badanych przed dyskryminacją z powodu posiadania wirusa HIV.
- Moja jednostka opieki zdrowotnej przeprowadzi ze mną rozmowę o powi¬adomieniu moich partnerów seksualnych lub osób korzystających z tych samych igieł o potencjalnym zagrożeniu w przypadku, gdy wynik badania będzie pozytywny.

Wyrażam zgodę na badanie diagnostyczne na zarażenie wirusem HIV. Jeżeli badanie wykaże, że jestem zarażony/a wirusem HIV, wyrażam zgodę na dodatkowe badania, które mogą być przeprowadzone na dostarczonej przeze mnie dzisiaj próbce, w celu określenia najkorzystniejszego dla mnie leczenia i wykorzystania informacji w programach zapobiegania zarażeniom HIV. Wyrażam także zgodę na przyszłe badania w celu ukierunkowania mojego leczenia. Rozumiem, że w każdej chwili mogę wycofać swoją zgodę na przyszłe badania.

Tylko dla kobiet w ciąży:

Oprócz badań wymienionych powyżej, upoważniam moją jednostkę opieki zdrowotnej do powtórzenia badań diagnostycznych HIV w późniejszym okresie tej ciąży. Rozumiem, że moja jednostka opieki zdrowotnej przedys¬kutuje ze mną to badanie, zanim zostanie ono powtórzone, oraz przekaże mi wyniki badań. Zgoda na powtórzenie badania diagnostycznego ogranic¬za się do czasu trwania mojej obecnej ciąży i może być wycofana w każdej chwili.

Podpis:_____ Data:_____

(Osoba badana bądź prawnie upoważniony pełnomocnik)

W przypadku prawnego pełnomocnika proszę podać, jakiego rodzaju stosunki łączą pełnomocnika z osobą badaną: _____

Nazwisko (drukowanymi literami): _____

Numer kartoteki medycznej: _____

Za wyjątkiem przyśpieszonych badań HIV jednostek pracy, niniejszy formularz zastępuje inne formularze wyrażenia zgody na badanie na HIV, począwszy od dnia 1 czerwca 2005r.

UWAGA: Formularz ten powinien być stosowany wraz z formularzem DOH-2556i, część A.