

# Souhlas uživatele ke sdílení informací

## Consumer Consent to Share Information

K záznamu svobodně poskytnutého informovaného souhlasu uživatele ke sdílení svých údajů určité agentuře/určitým agenturám pro určitý/é účel/y.

To record freely given informed consumer consent to share their information with a specific agency/ies for a specific purpose/s.

### Uživatel

#### Consumer

Jméno:

Name:

Datum narození: dd/mm/rrrr / /

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

Pohlaví:

Sex:

Obecné číslo záznamu:

UR Number:

nebo zde nalepte štítek  
or affix label here

## Část 1: Navrhované užití a zpřístupnění informací

### Section 1: Proposed Information Uses and Disclosures

Typ služby Service Type Například: – Odborný lékař – Fyzioterapie Examples: – Specialist Consultant – Physiotherapy	Jméno agentury Name of Agency Například: – Kterákoliv agentura – Nominovaná klinika Examples: – Any agency – Nominated clinic	Typ informací (včetně daných omezení) Type of Information (including limits as applicable) Například: – Veškeré příslušné informace – Pouze výsledky testů Examples: – All relevant information – Test results only	Účel/y Purpose/s Například: – Doporučení – Koordinace péče Examples: – Referral – Care coordination

## Část 2: Záznam souhlasu uživatele Section 2: Record of Consumer Consent

2(a) Písemný souhlas uživatele                      nebo  
2(a) Written Consumer Consent                      Or

*Pracovník/vykonavatel se mnou prodiskutoval jak a proč mohou být informace o mně sdíleny s ostatními poskytovateli služeb. Rozumím tomu a dávám své informované svolení, aby byly informace sdíleny jak to bylo uvedeno výše.*

*The worker/practitioner has discussed with me how and why certain information about me may be shared with other service providers. I understand this and I give my informed consent for the information to be shared as detailed above.*

Podpis: \_\_\_\_\_  
Signed: \_\_\_\_\_

Datum: dd/mm/rrrr    /    /  
Dated: dd/mm/yyyy    /    /

Podepsáno:  
Signed by:

Uživatelem NEBO  
 Consumer OR  
 Autorizovaným zástupcem jménem:  
 Authorised representative on behalf of:

\_\_\_\_\_  
(Uživatel)

\_\_\_\_\_  
(Consumer)

Jméno:  
Name:

**Svěddek:**  
**Witnessed by:**

Podpis \_\_\_\_\_  
(Pracovník/Vykonavatel)

Signed: \_\_\_\_\_  
(Worker/Practitioner)

Datum: dd/mm/rrrr    /    /  
Dated: dd/mm/yyyy    /    /

Jméno pracovníka/vykonavatele:  
Worker/Practitioner Name:

Postavení:  
Position:

2(b) Ústní souhlas uživatele  
2(b) Verbal Consumer Consent

Pouze pro použití pracovníka/vykonavatele  
Worker/Practitioner Use Only

Ústní souhlas by měl být použit pouze tehdy, kdy není uskutečnitelné obdržet písemný souhlas.  
Verbal consent should only be used where it is not practicable to obtain written consent.

*Prodiskutoval jsem s uživatelem/jeho autorizovaným zástupcem jak a proč určité informace mohou být sdíleny s ostatními poskytovateli služeb. Jsem uspokojen, že tomu bylo porozuměno a že k tomu byl dán informovaný souhlas jak bylo popsáno výše.*

*I have discussed with the consumer/consumer's authorised representative how and why certain information may be shared with other service providers. I am satisfied that this has been understood and that informed consent for the information to be shared as detailed above has been given.*

Podpis \_\_\_\_\_  
(Pracovník/Vykonavatel)

Signed: \_\_\_\_\_  
(Worker/Practitioner)

Datum: dd/mm/rrrr    /    /  
Dated: dd/mm/yyyy    /    /

Jméno pracovníka/vykonavatele:  
Worker/Practitioner Name:

Postavení:  
Position:

Aby bylo zajištěno, že uživatel/jeho autorizovaný zástupce je schopen učinit informované rozhodnutí o vydání souhlasu ke sdílení informací, jak uvedeno výše, pracovník/vykonavatel musí: (zaškrtněte po provedení)

To ensure the consumer/ consumer's authorised representative is able to make an informed decision about consent to the sharing of information as detailed above, the worker/practitioner should: (tick when completed)

1. Prodiskutovat s uživatelem navrhovaná doporučení dalším službám/agenturám
1. Discuss with the consumer the proposed referral to other services/agencies
2. Vysvětlit, že informace uživatele budou těmto službám uvolněny pouze tehdy, jestliže uživatel bude souhlasit, a v případě doporučení ho informovat, že doporučení pro služby může být učiněno i tehdy, kdy si uživatel sdílení informací nepřeje
2. Explain that the consumer's information will only be shared with these services/agencies if the consumer has agreed and, when referring, advise that the referral for service can still proceed if the consumer does not want information disclosed
3. Předat uživateli informace o soukromí, jako například brožuru "Vaše informace jsou důvěrné"
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure 'Your Information – It's Private'
4. Předat uživateli kopii tohoto vyplněného formuláře, pokud o to požádá (viz instrukce)
4. Provide the consumer with a copy of this form if requested (see guidelines) once completed

Produced by the Victorian Department of Human Services, 2009

This information collected by:		CCSI Page 2 of 2
Name: _____	Position/Agency: _____	
Sign: _____	Date: dd/mm/yyyy    /    /	Contact number: _____