

Consumer Consent to Share Information

Einwilligung des Verbrauchers zum Datenaustausch

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

Zur Aufzeichnung der freiwillig erteilten, informierten Einwilligung des Verbrauchers für den Austausch von Informationen bezüglich seiner Person mit einer bzw. mehreren bestimmten Dienststellen für einen bzw. mehrere bestimmte Zwecke.

<p>Consumer Verbraucher</p> <p>Name:</p> <p>Name:</p> <p>Date of Birth: dd/mm/yyyy / /</p> <p>Geburtsdatum: tt/mm/jjjj / /</p> <p>Sex:</p> <p>Geschlecht:</p> <p>UR Number:</p> <p>UR-Nummer:</p> <p style="text-align: center;">or affix label here oder hier Aufkleber einfügen</p>

Section 1: Proposed Information Uses and Disclosures

Abschnitt 1: Vorgesehene Nutzung und Offenlegung der Daten

Service Type Art der Dienstleistung	Name of Agency Name der Dienststelle	Type of Information <i>(including limits as applicable)</i> Datentyp <i>(einschließlich eventuell geltender Beschränkungen)</i>	Purpose/s Zweck/e
Examples: – Physiotherapy – Specialist consultant Beispiele: – Physiotherapie – Fachberater	Examples: – Any agency – Nominated clinic Beispiele: – Eine beliebige Dienststelle – Eine nominierte Klinik	Examples: – All relevant information – Test results only Beispiele: – Alle relevanten Informationen – Nur Testergebnisse	Examples: – Referral – Care coordination Beispiele: – Überweisung – Pflegekoordination

Consumer Consent to Share Information

Section 2: Record of Consumer Consent

Abschnitt 2: Aufzeichnung der Einwilligung des Verbrauchers

2(a) Written Consumer Consent Or
2(a) Schriftliche Einwilligung des Verbrauchers oder

My 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.

Mein Betreuer/Mediziner hat mit mir besprochen, wie und weshalb bestimmte Informationen zu meiner Person gegebenenfalls auch anderen Dienstleistern zugänglich gemacht werden. Ich verstehe dies und erteile hiermit meine informierte Einwilligung für den vorstehend beschriebenen Datenaustausch.

Signed: _____

Unterzeichnet: _____

Dated: dd/mm/yyyy / / _____

Datum: tt/mm/jjjj / / _____

Signed by:
Unterzeichnet von:
 Consumer OR
 Verbraucher ODER
 Authorised representative on behalf of:
 Ermächtigter Vertreter

(Consumer)

(Verbraucher)

Witnessed by:
Bezeugt von:

Signed: _____
(Worker/Practitioner)

Unterzeichnet: _____
(Betreuer/Mediziner)

Dated: dd/mm/yyyy / / _____

Datum: tt/mm/jjjj / / _____

Worker/Practitioner Name: _____

Name des Betreuers/Mediziners: _____

Position: _____

Stellung: _____

2(b) Verbal Consumer Consent
2(b) Mündliche Einwilligung des Verbrauchers

Worker/Practitioner Use Only
Nur von Betreuern/Medizinern auszufüllen

Verbal consent should only be used where it is not practicable to obtain written consent.
Eine mündliche Einwilligung ist nur dann einzuholen, wenn eine schriftliche Einwilligung nicht praktikabel ist.

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.

Ich habe mit dem Verbraucher bzw. seinem ermächtigten Vertreter besprochen, wie und weshalb bestimmte Informationen zu seiner Person ggf. anderen Dienststellen zugänglich gemacht werden und mich überzeugt, dass dies verstanden wurde und mir wie vorstehend beschrieben eine informierte Einwilligung erteilt wurde.

Signed: _____
(Worker/Practitioner)

Unterzeichnet: _____
(Betreuer/Mediziner)

Dated: dd/mm/yyyy / / _____

Datum: tt/mm/jjjj / / _____

Worker/Practitioner Name: _____

Name des Betreuers/Mediziners: _____

Position: _____

Stellung: _____

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)

Damit gewährleistet wird, dass der Verbraucher bzw. sein ermächtigter Vertreter eine informierte Entscheidung über seine Einwilligungserteilung zur Offenlegung von Daten wie vorstehend beschrieben treffen kann, ist der Dienstleister zu Folgendem verpflichtet: (Nach Durchführung abhaken)

1. Discuss with the consumer the proposed referral to other services/agencies
1. Gespräch mit dem Verbraucher über die vorgeschlagene Weiterverweisung an andere Dienstleister/Dienststellen.
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 referral for service can still proceed if the consumer does not want information disclosed
2. Dem Verbraucher wurde erklärt, dass seine Daten diesen Dienstleistern/Dienststellen nur mit seiner Einwilligung übergeben werden und ihm wurde weiter erklärt, dass die Weiterverweisung zu diesem Dienstleister auch dann erfolgen kann, wenn der Verbraucher die Offenlegung seiner Daten ablehnt.
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure 'Your Information – It's Private'
3. Der Verbraucher wurde mit Informationen über den Datenschutz versorgt, z. B. der Broschüre 'Ihre Informationen – Privatsache'.
4. Provide the consumer with a copy of this form if requested (see guidelines) once completed
4. Sofern von diesem verlangt (siehe Richtlinien), hat der Verbraucher eine Kopie dieses ausgefüllten Vordrucks erhalten.

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: