

# Consumer Consent to Share Information

## Fiziskās personas atļauja nodot tālāk sniegto informāciju

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

Dokuments apliecina fiziskās personas apzināto piekrišanu nodot tālāk paša sniegto informāciju noteiktai aģentūrai/ām noteiktiem nolūkiem.

<p><b>Consumer</b></p> <p><b>Fiziskā persona</b></p> <p>Name:</p> <p>Vārds, uzvārds:</p> <p>Date of Birth: dd/mm/yyyy / /</p> <p>Dzimšanas datums: dd/mm/gggg / /</p> <p>Sex:</p> <p>Dzimums:</p> <p>UR Number:</p> <p>UR Numurs:</p> <p style="text-align: center;">or affix label here Vai piestiprini zīmotni šeit</p>
---

### Section 1: Proposed Information Uses and Disclosures

#### 1. daļa: Informācijas paredzētā izmantošana un izziņas

Service Type Pakalpojuma veids	Name of Agency Aģentūras nosaukums	Type of Information (including limits as applicable) Informācijas veids	Purpose/s Nolūks/i
Examples: – Physiotherapy – Specialist consultant Piemēri: – fizioterāpija – speciālista izmeklēšana	Examples: – Any Agency – Nominated clinic Piemēri: – jebkura aģentūra – noteikta klinika	Examples: – All relevant information – Test results only Piemēri: – visa attiecīga informācija – tikai pārbaudes rezultāti	Examples: – Referral – Care coordination Piemēri: – tālāk izmeklēšanai / atsauksmes – aprūpes koordinācija

Consumer Consent to Share Information

## Section 2: Record of Consumer Consent

### 2. daļa: Fiziskās personas atļaujas dokumentācija

2(a) Written Consumer Consent Or

2(b) Verbal Consumer Consent

2(a) Fiziskās personas rakstiska atļauja Jeb

2(b) Fiziskās personas mutiska atļauja

*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.*

*Darbinieks/pārstāvis paskaidroja man kā un kādēļ zināma informācija par mani varētu tikt nodota citiem pakalpojumu sniedzējiem. Es to saprotu un piekrītu, ka šī informācija var tikt nodota citiem pakalpojumu sniedzējiem kā noteikts augstāk.*

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

Paraksts: \_\_\_\_\_

Dated: dd/mm/yyyy / /

Datums: dd/mm/gggg / /

Signed by: \_\_\_\_\_

Paraksta atšifrējums:

Consumer OR

Fiziskā persona JEB

Authorised representative on behalf of:

Persona pilnvarotais pārstāvis:

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

\_\_\_\_\_  
(Pāterētājs)

**Witnessed by:**

**Liecinieks:**

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

(Worker/Practitioner)

Paraksta atšifrējums: \_\_\_\_\_

(Darītājs/Praktikants)

Dated: dd/mm/yyyy / /

Datums: dd/mm/gggg / /

Worker/Practitioner Name: \_\_\_\_\_

Darbinieka/pārstāvja vārds: \_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_

Amats: \_\_\_\_\_

Worker/Practitioner Use Only

Tikai darbinieka/pārstāvja lietošanai

Verbal consent should only be used where it is not practicable to obtain written consent.

Mutiska piekrišana lietot tikai tādā gadījumā ja nav praktiski iespējams saņemt rakstisku piekrišanu.

*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.*

*Es esmu paskaidrojis personam / persona pilnvarotajam pārstāvim kā un kādēļ zināma informācija varētu tikt nodota citiem pakalpojumu sniedzējiem. Es esmu pārliecināts, ka paskaidrojums tika saprasts un, ka apzināta piekrišana ir sniegta nodot informāciju tālāk kā noteikts augstāk.*

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

(Worker/Practitioner)

Paraksta atšifrējums: \_\_\_\_\_

(Darītājs/Praktikants)

Dated: dd/mm/yyyy / /

Datums: dd/mm/gggg / /

Worker/Practitioner Name: \_\_\_\_\_

Darbinieka/pārstāvja vārds: \_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_

Amats: \_\_\_\_\_

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)

Lai nodrošinātu, ka persona/ persona pilnvarotais pārstāvis varētu apzināti lēmt par savu piekrišanu sniegtās informācijas tālāk nodošanai kā noteikts augstāk, darbinieks/pārstāvis: (atzīmē, kad pabeigts)

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
1. Pārrunāt ar personu sniegtās informācijas paredzētā nodošana citiem pakalpojumu sniedzējiem/aģentūrām
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. Paskaidrot, ka personas sniegtā informācija tiks nodot citām aģentūrām tikai ja persona ir sniegusi atļauju, un paziņot, ka iesniegums tālāk izmeklēšanai / atsauksmēm var vēl virzīt uz priekšu pat ja persona nevēlās sniegto informāciju izpaust.
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure 'Your Information – It's Private'
3. Izsniegt personai informāciju par privātumu, kā piemēram, brošūru 'Jūsu informācija ir privāta'
4. Provide the consumer with a copy of this form if requested (see guidelines) once completed
4. Izsniegt personai aizpildītās veidlapas kopiju, ja tā tiek pieprasīta (skatīt vadlīnijas), kad aizpildīta.

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: \_\_\_\_\_