

Consumer Consent to Share Information

يو بل سره د معلوماتو د وینبولو په هکله د مراجع موافقه

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

د نورو مؤسسو سره د خاصو مقاصدو لپاره د معلوماتو د وینبولو په هکله د مراجع موافقی آزادانه ثبت.

Consumer		مراجع
Name:		نوم:
Date of Birth: dd/mm/yyyy / /		د زیږیدو نیټه:
Sex:		جنس:
UR Number:		د ناروغ نمبر:
or affix label here		
دلته لیبل یا نښه ولگول شي		

Section 1: Proposed Information Uses and Disclosures

۱: برخه - د پیسنهاد شویو معلوماتو استعمال او څرگندونه یا نښوونې

Service Type د خدمت ډول	Name of Agency د مؤسسې نوم	Type of Information (including limits as applicable) د معلوماتو ډول (په شمول د محدودیتونو که لازمي وي)	Purpose/s مقصد/مقصدونه
Examples: - Physiotherapy - Specialist consultant مثالونه - فیزیوتراپی - د متخصص سره سلامشوره	Examples: - Any agency - Nominated clinic مثالونه - هره مؤسسه - نومول شوی کلینک	Examples: - All relevant information - Test results only مثالونه - ټول اړونده یا مربوط معلومات - یواځی د معایناتو نتایج	Examples: - Referral - Care coordination مثالونه - معرفي لیکونه - د پاملرنې همأنگی

Consumer Consent to Share Information

Section 2: Record of Consumer Consent

2(a) Written Consumer Consent Or
 ۲ (الف) د مراجع ليکلې موافقه

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.

گارېگر/ معالج ډاکټر زما سره پدی بحث وکړ چی څرنگه، او ولی زما په هکله معین معلوماتو کیدای شي چې د بل خدمت فراهم کوونکو سره شریک شي. زه په دی باندی پوه شوم او اجازه ورکوم چی دا معلومات څنگه چی پورته یی تفصیل ورکړ شوی د نورو سره شریک شي.

Signed _____
 دستخط:

Dated: dd/mm/yyyy / / _____
 نیټه: / / _____

Signed by: _____
 دستخط:

Consumer OR مراجع یا

Authorised representative on behalf of _____
 د با صلاحیته نماینده له خوا

(Consumer)

(مراجع)

Witnessed by:

د شهادت په توګه:

Signed _____
 (Worker/Practitioner)
 دستخط: (کارېگر / ډاکټر)

Dated: dd/mm/yyyy / / _____
 نیټه: / / _____

Worker/Practitioner Name: _____
 د کارېگر/ ډاکټر نوم:

Position: _____
 موقف یا دنده:

دويمه برخه: د مراجع د موافقې ثبت
 2(b) Verbal Consumer Consent
 ۲ (ب) مراجع شفاهي موافقه

Worker/Practitioner Use Only
 یواځی د گارېگر/ معالج ډاکټر د استفادی ور

Verbal consent should only be used where it is not practicable to obtain written consent.
 دشفاهي یا وینې موافقی نه یواځی هغه وخت استفاده کیدای شي چی د لیکنی موافقی ترلاسه کول عملي ونه اوسي.

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.

ما د مراجع یا دهغه با صلاحیته نماینده یا استازی سره خبری وکړی چې څنگه او ولی معین معلومات به کیدای شي چې د بل خدمت د فراهم کوونکو سره شریک شي. زه په دی قناعت لرم چی په دی پوه شولم او د معلوماتو د شریکولو دپاره چې پورته یی تفصیل ذکر شوی خپله موافقه ورکوم.

Signed _____
 (Worker/Practitioner)
 دستخط: (کارېگر / ډاکټر)

Dated: dd/mm/yyyy / / _____
 نیټه: / / _____

Worker/Practitioner Name: _____
 د کارېگر/ ډاکټر نوم:

Position: _____
 موقف یا دنده:

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)

ددی لپاره چی ډاډ حاصل شي چی د مراجع/ مراجعینو با صلاحیته استازی یا نماینده ددی توان لري چی په پوهی سره د معلوماتو د شریکولو په هکله چې پورته یی تفصیل ذکر شو خپلې یوی موافقی په هکله تصمیم ونیسي ، کارېگر/ډاکټر باید (د پوره کیدو وروسته یو په نښه کړي)

- Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
 ۱. د مراجع سره د پیشنهاد شوي معرفی و نورو مؤسساتو په هکله خبری وشي
- 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
 ۲. دا توضیح شي چی د مراجع معلومات به یواځی هغه وخت دغو خدمتو او موسسو سره شریک شي تر څو مراجع ورسره موافقه کړی اوسي او مشوره ورکول کيږي پی خدمت ته معرفی ، مشوره ورکړله شي چې کارېر مخ بوتلی شي که څه هم مراجع د معلوماتو بنودل هم نو ی غوښتي.
- Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure 'Your Information – It's Private'
 ۳. مراجع ته د حریمیت یا خصوصي توب په هکله معلومات فراهم کړی، لکه دا نشریه ' ستاسو معلومات - دا خصوصي دي'
- Provide the consumer with a copy of this form if requested (see guidelines) once completed
 ۴. که مراجع غوښتي وي ددی فورمی یو نقل کله چی ډک او تکمیل شي ورته یی ورکړی (لارښودونه وګوری)

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: _____