

Согласие клиента на передачу информации

Consumer Consent to share Information

Регистрация добровольного согласия проинформированного клиента на передачу информации определенным агентствам для определенных целей.
To record freely given informed consumer consent to share their information with a specific agency/ies for a specific purpose/s.

Клиент
Consumer

Имя:
Name:

Дата рождения: *дд/мм/гггг* / /
Date of Birth: *dd/mm/yyyy* / /

Пол:
Sex:

Номер UR:
UR Number:

Или наклейте сюда наклейку
or affix label here

Секция 1: Предлагаемые виды использования и раскрытия информации

Section 1: Proposed Information Uses and Disclosures

Вид услуги Service Type Примеры: – Физиотерапия – Консультант-специалист Examples: – Physiotherapy – Specialist consultant	Название агентства Name of Agency Примеры: – Любое агентство – Названная клиника Examples: – Any agency – Nominated clinic	Вид информации <i>(включая ограничения, если нужно)</i> Type of Information <i>(including limits as applicable)</i> Примеры: – Вся соответствующая информация – Только результаты анализов Examples: – All relevant information – Test results only	Purpose/s Цель/цели Примеры: – Направление – Координация ухода Examples: – Referral – Care coordination

Consumer Consent to Share Information

Секция 2: Регистрация согласия клиента Section 2: Record of Consumer Consent

2(a) Письменное согласие клиента или
2(a) Written Consumer Consent Or

Мой работник / врач обсудил со мной, как и почему определенная информация обо мне может быть передана другим службам. Я понимаю это и даю свое информированное согласие на передачу информации, как указано выше.
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.

Подписано: _____
Signed: _____

Дата: дд/мм/гггг / / _____
Dated: dd/mm/yyyy / / _____

Подписано: _____
Signed by: _____

Клиентом ИЛИ
 Consumer OR
 Уполномоченным представителем от имени:
 Authorised representative on behalf of:

(Клиент)

(Consumer)

Засвидетельствовано:
Witness by:

Подписано: _____
(Работник / Врач)
Signed: _____
(Worker/Practitioner)

Дата: дд/мм/гггг / / _____
Dated: dd/mm/yyyy / / _____

Имя работника / врача: _____
Worker/Practitioner Name: _____

Должность: _____
Position: _____

2(b) Устное согласие клиента
2(b) Verbal Consumer Consent

Только для использования работником / врачом
Worker/Practitioner Use Only

Устное согласие может быть использовано только в тех случаях, когда нет практической возможности получить письменное согласие.
Verbal consent should only be used where it is not practicable to obtain written consent.

Я обсудил с клиентом / уполномоченным представителем клиента, как и почему определенная информация может быть передана другим службам. Я убедился, что клиент это понимает и дает свое информированное согласие на передачу информации, как указано выше.
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.

Подписано: _____
(Работник / Врач)
Signed: _____
(Worker/Practitioner)

Дата: дд/мм/гггг / / _____
Dated: dd/mm/yyyy / / _____

Имя работника / врача: _____
Worker/Practitioner Name: _____

Должность: _____
Position: _____

Чтобы убедиться, что клиент / уполномоченный представитель клиента способен принять информированное решение о согласии на передачу информации, как указано выше, работник / врач должен: (поставьте «галочку»)

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. Обсудить с клиентом предлагаемую передачу информации другим службам/агентствам
1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
2. Объяснить, что такая информация будет передана этим службам / агентствам только при согласии клиента и сообщить ему, что он все равно получит направление, даже если не даст своего согласия на передачу информации
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
3. Предоставить клиенту информацию о конфиденциальности информации, такую, как брошюра «Информация о вас – соблюдение конфиденциальности»
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure 'Your Information – It's Private'
4. Дайте клиенту копию этой заполненной формы, если он попросит (смотрите инструкции)
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: