

Bilgilerin Paylaşımı için Tüketici Onayı

Consumer Consent to Share Information

Bilinçli tüketici onayını, belirli bir amaçla/amaçlarla belirli bir kuruluşla/kuruluşlarla paylaşmak için serbestçe kaydetmek üzere.

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

Tüketici

Consumer

İsim:

Name:

Doğum Tarihi: gg/aa/yyyy / /

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

Cinsiyeti:

Sex:

UR Numarası:

UR Number:

Ya da buraya etiket yapıştırın
or affix label here

Bölüm 1: Bilgilerin Kullanımı ve Açıklanması Önerileri

Section 1: Proposed Information Uses and Disclosures

Hizmet Türü Service Type	Kuruluşun Adı Name of Agency	Bilgi Türü (uygun kısıtlamalar dahil) Type of Information	Amaç/lar Purpose/s
Örnekler: – Fizik Tedavisi – Uzman danışman Examples: – Physiotherapy – Specialist consultant	Örnekler: – Herhangi bir kuruluş – Belirlenmiş bir klinik Examples: – Any agency – Nominated clinic	Örnekler: – Tüm ilgili bilgiler – Yalnızca test sonuçları Examples: – All relevant information – Test results only	Örnekler: – Havale – Bakım koordinasyonu Examples: – Referral – Care Coordination

Bölüm 2: Tüketici Onayının Kaydı Section 2: Record of Consumer Consent

2(a) Yazılı Tüketici Onayı
2(a) Written Consumer Consent

Veya
Or

Görevli/pratisyen, benimle ilgili belirli bilgilerin diğer hizmet sağlayıcılarla nasıl ve niçin paylaşılacağı konusunda benimle görüşmüştür. Bunu anladım ve bilgilerin yukarıda belirtilen şekilde paylaşılması için onay veriyorum.
The worker/practitioner has discussed with me how, and why certain information about me may be shared with the other service providers. I understand this and I give my informed consent for the information to be shared as detailed above.

İmza: _____

Signed: _____

Doğum Tarihi: gg/aa/yyyy / /

Dated: dd/mm/yyyy / /

İmzalayan kişi:
Signed by:

Tüketici VEYA
 Consumer OR
 Şu kişi adına yetkilendirilmiş temsilci:
 Authorised representative on behalf of:

(Tüketici)

(Consumer)

Tanık:
Witnessed by:

İmza: _____
(Sağlık uzmanı)

Signed: _____
(Worker/Practitioner)

Doğum Tarihi: gg/aa/yyyy / /

Dated: dd/mm/yyyy / /

Görevlinin/Pratisyenin Adı:
Worker/Practitioner Name: _____

Görevi:
Position: _____

2(b) Sözlü Tüketici Onayı
2(b) Verbal Consumer Consent

Yalnızca görevlinin/pratisyenin kullanımı için
Worker/Practitioner Use Only

Sözlü onay, yalnızca yazılı onayın alınması mümkün değilse kullanılmalıdır.
Verbal consent should only be used where it is not practicable to obtain written consent.

Belirli bilgilerin diğer hizmet sağlayıcılarla nasıl ve niçin paylaşılacağını tüketici ile / tüketicinin yetkili temsilcisi ile görüştüm. Bunun anlaşıldığına ve bilgilerin yukarıda belirtilen şekilde paylaşılması için bilinçli onayın verildiğine ikna oldum.
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.

İmza: _____
(Sağlık uzmanı)

Signed: _____
(Worker/Practitioner)

Doğum Tarihi: gg/aa/yyyy / /

Dated: dd/mm/yyyy / /

Görevlinin/Pratisyenin Adı:
Worker/Practitioner Name: _____

Görevi:
Position: _____

Tüketicinin/tüketicinin yetkili temsilcisinin, kişisel bilgilerinin açıklanmasına onay vermesiyle ilgili bilinçli karar verebilmesini sağlamak için görevlinin/pratisyenin aşağıda belirtilenleri yerine getirmesi gerekir: (tamamlandığında işaretleyiniz)

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. Tüketici ile diğer servislere/kuruluşlara havale önerisini görüşün
1. Discuss with the consumer the proposed referral to other services/agencies
2. Tüketicinin onay vermesi durumunda kişisel bilgilerinin yalnızca bu servislerle/acentelerle paylaşılacağını ve havale ederken, bilgilerin verilmesini tüketicinin onaylamaması durumunda da bu servise havale işlemlerinin sürdürülebileceğini açıklayın
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. Tüketiciyi gizlilik ilkeleri konusunda bilgilendirin. Sözelimi; 'Your Information – It's Private' broşürü gibi
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure 'Your Information – It's Private'
4. Form doldurulduktan sonra, tüketicinin istemesi halinde bir kopyasını kendisine verin (kurallara bakın)
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: _____