

Consumer Consent to Share Information

Дозвіл споживача передавати інформацію

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

Для реєстрації добровільної згоди, отриманої від поінформованого споживача на передачу його інформації в потрібні агенції з певною метою.

Consumer**Споживач**

Name:

Ім'я:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

Дата народження: дд/мм/рррр / /

Sex:

Стать:

UR Number:

Номер UR:

or affix label here
або прикріпіть бирку тут

Section 1: Proposed Information Uses and Disclosures**Розділ 1: Запропоноване використання і розкриття інформації**

Service Type Вид послуги	Name of Agency Назва організації	Type of Information (including limits as applicable) Вид інформації (і можливе її обмеження)	Purpose/s Ціль/цілі
Examples: – Physiotherapy – Specialist consultant Наприклад: – Фізіотерапія – Консультація спеціаліста	Examples: – Any agency – Nominated clinic Наприклад: – Будь-яка агенція – Призначена клініка	Examples: – All relevant information – Test results only Наприклад: – Вся відповідна інформація – Тільки результати аналізів	Examples: – Referral – Care coordination Наприклад: – Направлення – Координація догляду

Section 2: Record of Consumer Consent

Розділ 2: Реєстрація згоди споживача

2(a) Written Consumer Consent Or
2(a) Письмова згода споживача або

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.

Працівник/лікар обговорив зі мною, як і чому певна інформація про мене може бути передана іншим службам. Я розумію це і я даю свою поінформовану згоду на передачу цієї інформації, як указано вище.

Signed: _____

Підпис: _____

Dated: dd/mm/yyyy / /

Дата: дд/мм/рррр / /

Signed by: _____

Підписано: _____

Consumer OR

Споживачем або

Authorised representative on behalf of:

Уповноваженим представником від імені:

(Consumer)

(Споживач)

Witnessed by:

Засвідчено:

Signed: _____

(Worker/Practitioner)

Підпис: _____

(Працівник/лікар)

Dated: dd/mm/yyyy / /

Дата: дд/мм/рррр / /

Worker/Practitioner Name: _____

Ім'я працівника/лікаря: _____

Position: _____

Посада: _____

2(b) Verbal Consumer Consent
2(b) Усна згода споживача

Worker/Practitioner Use Only

Тільки для використання працівником/лікарем

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

Усна згода застосовується тільки тоді, коли неможливо отримати письмову згоду.

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.

Я обговорив із споживачем/уповноваженим представником споживача, як і чому певна інформація може бути передана іншим службам. Я задоволений, що споживач зрозумів це, і дає поінформовану згоду на передачу цієї інформації, як указано вище.

Signed: _____

(Worker/Practitioner)

Підпис: _____

(Працівник/лікар)

Dated: dd/mm/yyyy / /

Дата: дд/мм/рррр / /

Worker/Practitioner Name: _____

Ім'я працівника/лікаря: _____

Position: _____

Посада: _____

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)

Щоб забезпечити споживачу/уповноваженому представнику споживача можливість зробити поінформоване рішення про згоду на передачу інформації, як зазначено вище, працівник/лікар повинен: (поставити галочку, коли закінчено)

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
1. Обговорити із споживачем запропоновану передачу інформації до інших служб/агенцій
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. Пояснити, що інформація про споживача буде передана цим службам/агенціям тільки в тому випадку, якщо споживач дасть свою згоду, і повідомити споживача, що направлення до певної служби може відбутися, навіть коли він не згодився на передачу інформації
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure 'Your Information – It's Private'
3. Надати споживачу інформацію про конфіденційність, таку як брошура "Інформація про вас – конфіденційна"
4. Provide the consumer with a copy of this form if requested (see guidelines) once completed
4. Забезпечити споживача копією цієї заповненої форми, якщо він/вона захоче (дивись вказівки)

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: _____