

Համաձայնագիր Տեղեկություն Հանձնելու Վերաբերյալ Consumer Consent to Share Information

Սպառողի կողմից տրված տեղեկության գրանցումը որոշակի նպատակներով այլ գործակալություններին.
To record freely given informed consumer consent to share their information with a specific agency/ies for a specific purpose/s.

Սպառող
Consumer

Անուն:
Name:

Ծննդյան թիվը: օր/ամիս/տարի / /
Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

Սեռ:
Sex:

Գրանցման համարը:
UR Number:

Կամ փակցրեք պիտակն այստեղ
or affix label here

Բաժին 1: Տրված տեղեկության գործածումն ու պահպանումը Section 1: Proposed Information Uses and Disclosures

Ծառայության տեսակը Service Type	Գործակալության անունը Name of Agency	Տեղեկության տեսակը (թույլատրելիության սահմաններում) Type of Information (including limits as applicable)	Նպատակ/ներ/ը Purpose/s
Օրինակ: - Ֆիզիոթերապիա - Հատուկ մասնագետ Examples: - Physiotherapy - Specialist consultant	Օրինակ: - Ցանկացած գործակալություն - Նշված կլինիկան Examples: - Any agency - Nominated clinic	Օրինակ: - Բոլոր անհրաժեշտ տեղեկությունը - Միայն անալիզի պատասխանները Examples: - All relevant information - Test results only	Օրինակ: - Հանձնարարականներ - Խնամքի կոորդինացում Examples: - Referral - Care coordination

Consumer Consent to Share Information

Բաժին 2: Սպառողի համաձայնության գրանցում Section 2: Record of Consumer Consent

2(ա) Գրավոր համաձայնություն կամ
2(a) Written Consumer Consent Or

*Բն ծառայության ներկայացուցիչը/բժիշկը քննարկել է իմ հետ
Բնչպես եւ ինչու որոշ տվյալներ իմ մասին կարող է հաղորդվել
այլ ծառայության: Ես հասկանում եմ սա եւ տալիս եմ իմ
համաձայնությունը վերահիշյալի վերաբերյալ:*
*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.*

Ստորագրություն:

Signed:

Ամսաթիվ: օր/ամիս/տարի / /

Dated: dd/mm/yyyy / /

Ստորագրված է:

Signed by:

Սպառողի կամ

Consumer OR

Իրավասու ներկայացուցիչի կողմից:

Authorised representative on behalf of:

(Սպառող)

(Consumer)

Վկա:
Witnessed by:

Ստորագրություն:

(աշխատակից/բժիշկ)

Signed:

(Worker/Practitioner)

Ամսաթիվ: օր/ ամիս/տարի / /

Dated: dd/mm/yyyy / /

Աշխատակցի/բժշկի անունը:

Worker/Practitioner Name:

Պաշտոնը:

Position:

2(բ) Սպառողի բանավոր համաձայնությունը
2(b) Verbal Consumer Consent

Լրացվում է միայն ծառայության
ներկայացուցիչի/բժիշկի կողմից
Worker/Practitioner Use Only

Բանավոր համաձայնությունը ը գործածվում է
այն դեպքում միայն, երբ հնարավոր չէ վերցնել
գրավոր:

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

*Ես քննարկել եմ սպառողի/սպառողի
ներկայացուցիչի հետ ինչպես եւ ինչու որոշ
տեղեկություններ կարող են հաղորդվել այլ
ծառայության ներկայացուցիչներին:*
*Ես բավարարված եմ, քանի որ սա հասկացվել է
եւ համաձայնությունը տրվել է վերը նշածի
վերաբերյալ:*
*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.*

Ստորագրություն:

(աշխատակից/բժիշկ)

Signed:

(Worker/Practitioner)

Ամսաթիվ: օր/ ամիս/տարի / /

Dated: dd/mm/yyyy / /

Աշխատակցի/բժշկի անունը:

Worker/Practitioner Name:

Պաշտոնը:

Position:

Համոզված լինելու համար, որ սպառողը/սպառողի ներկայացուցիչը ի վիճակի է իր համաձայնությունը տալու վերը նշվածի
վերաբերյալ, աշխատակիցը/բժիշկը պետք է (նշի երբ լրացված է)

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. Քննարկել սպառողի հետ տեղեկությունը այլ ծառայություններին հայտնելու մասին:
1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
2. Բացատրել սպառողին, որ տեղեկությունը կհանձնվի այս ծառայություններին, եթե նա համաձայնվել է: Օտարությունը
կմատուցվի նաեւ չհամաձայնվելու դեպքում:
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. Սպառողին ինֆորմացիա տալ տեղեկությունները գաղտնի պահելու վերաբերյալ-ինչպես «Ձեր ինֆորմացիան գաղտնի է»
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure 'Your Information – It's Private'
4. Սպառողին ցանկության դեպքում տալ այս հարցաթերթիկի լրացված կրկնօրինակը:
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: