

# Consumer Consent to Share Information Forbrugersamtykke om deling af oplysninger

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

Registrering af frit givet informeret forbrugersamtykke til deling af deres oplysninger med en bestemt institution/bestemte institutioner til et bestemt formål/bestemte formål.

## Consumer

### Forbruger

Name:

Navn:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

Fødselsdato: dd/mm/åååå / /

Sex:

Køn:

UR Number:

UR-nummer:

or affix label here  
eller sæt label her

## Section 1: Proposed Information Uses and Disclosures

### Afsnit 1: Foreslået brug og overdragelse af oplysninger

Service Type Type af ydelse Examples: – Physiotherapy – Specialist consultant Eksempler: – Fysioterapi – Specialist	Name of Agency Institutionens navn Examples: – Any agency – Nominated clinic Eksempler: – Enhver institution – Bestemt klinik	Type of Information (including limits as applicable) Informationstype (herunder gældende begrænsninger) Examples: – All relevant information – Test results only Eksempler: – Alle relevante oplysninger – Kun testresultater	Purpose/s Formål Examples: – Referral – Care coordination Eksempler: – Henvi sning – Behandlingskoordination

## Section 2: Record of Consumer Consent

### Afsnit 2: Registrering af forbrugersamtykke

2(a) Written Consumer Consent Or  
2(a) Skriftligt forbrugersamtykke Eller

*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.*

*Behandleren/lægen har diskuteret med mig, hvordan og hvorfor visse oplysninger om mig eventuelt deles med andre serviceudbydere. Jeg forstår dette, og jeg giver mit informerede samtykke til at oplysningerne deles som beskrevet ovenfor.*

Signed: \_\_\_\_\_

Underskrevet: \_\_\_\_\_

Dated: dd/mm/yyyy / /

Dato: dd.mm.åååå / /

Signed by: \_\_\_\_\_

Underskrevet af:

Consumer OR

Forbruger ELLER

Authorised representative on behalf of:

Autoriseret repræsentant på vegne af:

\_\_\_\_\_

(Consumer)

\_\_\_\_\_

(Forbruger)

**Witnessed by:**

**Bevidnet af:**

Signed: \_\_\_\_\_

(Worker/Practitioner)

Underskrevet: \_\_\_\_\_

(Behandler/Læge)

Dated: dd/mm/yyyy / /

Dateret: dd/mm/åååå / /

Worker/Practitioner Name: \_\_\_\_\_

Behandlers/Læges navn: \_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_

2(b) Verbal Consumer Consent  
2(b) Mundtligt forbrugersamtykke

Worker/Practitioner Use Only

Udelukkende til behandler-/lægebrug

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

Mundtligt samtykke bør kun anvendes, når det ikke er muligt at opnå skriftligt samtykke.

*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.*

*Jeg har diskuteret med forbrugeren/forbrugeren's autoriserede repræsentant, hvordan og hvorfor visse oplysninger eventuelt deles med andre serviceudbydere. Jeg er overbevist om, at dette er blevet forstået, og at informeret samtykke om at dele oplysninger, som beskrevet ovenfor, er blevet givet.*

Signed: \_\_\_\_\_

(Worker/Practitioner)

Underskrevet: \_\_\_\_\_

(Behandler/Læge)

Dated: dd/mm/yyyy / /

Dateret: dd/mm/åååå / /

Worker/Practitioner Name: \_\_\_\_\_

Behandlers/Læges navn: \_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_

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)

For at sikre, at forbrugeren/forbrugeren's autoriserede repræsentant er i stand til at tage en informeret beslutning angående samtykke om deling af oplysninger som beskrevet ovenfor, skal behandleren/lægen: (sæt flueben når udført)

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
1. Diskutere den foreslåede deling af oplysninger med andre organer/institutioner med forbrugeren
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. Forklare, at forbrugeren's oplysninger kun vil blive delt med disse organer/institutioner, hvis forbrugeren har samtykket, og når der henvises, fortæl at ydelsen stadig kan fortsætte, hvis forbrugeren ikke ønsker oplysninger overdraget
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure 'Your Information – It's Private'
3. Give forbrugeren oplysninger omkring fortrolighed, såsom brochuren 'Dine oplysninger – er fortrolige'
4. Provide the consumer with a copy of this form if requested (see guidelines) once completed
4. Give forbrugeren en kopi af denne blanket, hvis der anmodes herom (se retningslinjer), når den er blevet udfyldt

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: