

Asiakkaan suostumus tietojen antamiseen Consumer Consent to Share Information

Vapaasti annettu, asiakkaan tietoon perustuvan suostumuksen kirjaamiseen tietojen antamisesta määrätyille virastoille määrättyä tarkoitusta varten.

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

Asiakas

Consumer

Nimi:

Name:

Syntymäaika: pp/kk/vvvv

Date of Birth: dd/mm/yyyy

Sukupuoli:

Sex:

Asiakastunnus:

UR Number:

Tai kiinnitä tarra tähän
or affix label here

Osio 1: Ehdotus tietojen käytöstä ja luovutuksesta Section 1: Proposed Information Uses and Disclosures

Millainen palvelu Service Type	Viraston nimi Name of Agency	Millaiset tiedot (mukaan lukien mahdolliset rajoitukset) Type of Information (including limits as applicable)	Tarkoitus/tarkoitukset Purpose/s
Esimerkkejä: – Fysioterapia – Erikoislääkäri Examples: – Physiotherapy – Specialist consultant	Esimerkkejä: – Mikä tahansa virasto – Nimetty klinikka Examples: – Any agency – Nominated clinic	Esimerkkejä: – Kaikki asiaankuuluvat tiedot – Vain koetulokset Examples: – All relevant information – Test results only	Esimerkkejä: – lähete – hoidon koordinointi Examples: – Referral – Care coordination

Osio 2: Asiakkaan suostumus kirjattuna Section 2: Record of Consumer Consent

2(a) Asiakkaan kirjallinen suostumus tai
2(a) Written Consumer Consent Or

Työntekijä/Ammatinharjoittaja on keskustellut kanssani siitä, miten ja miksi määrättyjä tietojani saatetaan antaa muille palveluntuottajille. Ymmärrän tämän ja annan tietoon perustuvan suostumukseni tietojeni jakamiseen yllä olevien ehtojen mukaisesti.
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.

Allekirjoitus:

Signed:

Päiväys: pp/kk/vvvv / /

Dated: dd/mm/yyyy / /

Lomakkeen on allekirjoittanut:

Signed by:

Asiakas TAI
 Consumer OR
 Valtuutettu edustaja seuraavan henkilön puolesta:
 Authorised representative on behalf of:

(Asiakas)

(Consumer)

Todistaja:
Witnessed by:

Allekirjoitus:

(Työntekijä/Ammatinharjoittaja)

Signed:

(Worker/Practitioner)

Päiväys: pp/kk/vvvv / /

Dated: dd/mm/yyyy / /

Työntekijän/Ammatinharjoittajan nimi:

Worker/Practitioner Name:

Asema:

Position:

2(b) Suullinen suostumus
2(b) Verbal Consumer Consent

Vain työntekijän/ammatinharjoittajan käyttöön
Worker/Practitioner Use Only

Suullista suostumusta käytetään vain, jos ei voida hankkia kirjallista suostumusta.
Verbal consent should only be used where it is not practicable to obtain written consent.

Olen keskustellut asiakkaan tai hänen valtuuttamansa edustajan kanssa siitä, miten ja miksi määrättyjä tietoja saatetaan antaa muille palveluntuottajille. Mielestäni asiakas ymmärtää tämän ja on antanut tietoon perustuvan suostumuksensa tietojen jakamiseen yllä olevien ehtojen mukaisesti.
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.

Allekirjoitus:

(Työntekijä/Ammatinharjoittaja)

Signed:

(Worker/Practitioner)

Päiväys: pp/kk/vvvv / /

Dated: dd/mm/yyyy / /

Työntekijän/Ammatinharjoittajan nimi:

Worker/Practitioner Name:

Asema:

Position:

Varmistaakseen, että asiakas tai hänen valtuuttamansa edustaja pystyy tekemään tietoon perustuvan päätöksen suostumuksestaan tietojen antamiseen yllä esitetyn mukaisesti, työntekijän/ammatinharjoittajan tulisi: (merkitse ruutu, kun tehty)

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. Keskustella asiakkaan kanssa ehdotetusta tietojen antamisesta muille palveluille/virastoille
1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
2. Selittää, että asiakkaan tietoja annetaan näille palveluille/virastoille vain, jos asiakas on siihen suostunut, ja lähetettä annettaessa kertoa, että lähete palveluun voidaan antaa siitä huolimatta, että asiakas ei halua luovuttaa tietojaan
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. Antaa asiakkaalle tietoa yksityisyyden suojasta, kuten esite *Your Information—It's Private (Tietosi ovat luottamuksellisia)*
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure *'Your Information – It's Private'*
4. Antaa asiakkaalle pyydettyä kopia tästä kaavakkeesta (katso ohjeet), kun se on täytetty
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: _____