

Consumer Consent to Share Information

जानकारी के आदान-प्रदान के लिए उपभोक्ता की सहमति

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

अपने बारे में दी गई जानकारी को किसी विशिष्ट एजेंसी / एजेंसियों को विशिष्ट उद्देश्य / उद्देश्यों के लिए देने की उपभोक्ता द्वारा पूरी समझदारी से दी गई निष्पक्ष सहमति को रिकॉर्ड करने के लिए।

Consumer

उपभोक्ता

Name:

नाम:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

जन्मतिथि: दिन / महीना / वर्ष / /

Sex:

लिंग:

UR Number:

यू आर नंबर:

or affix label here
अथवा यहाँ लेबल चिपकाएं

Section 1: Proposed Information Uses and Disclosures

खंड 1: जानकारी के प्रस्तावित इस्तेमाल और प्रकट किए जाने के बारे में

Service Type सेवा का प्रकार Examples: – Physiotherapy – Specialist consultant उदाहरण: – फिज़ियोथैरेपी – विशेषज्ञ सलाहकार	Name of Agency एजेंसी का नाम Examples: – Any agency – Nominated clinic उदाहरण: – कोई भी एजेंसी – नामज़द क्लीनिक	Type of Information (including limits as applicable) जानकारी का प्रकार (यदि कोई सीमा लागू होती है तो उसके सहित) Examples: – All relevant information – Test results only उदाहरण: – सारी सुसंगत जानकारी – केवल टेस्टों के परिणाम	Purpose/s उद्देश्य Examples: – Referral – Care coordination उदाहरण: – निर्देशन – देख-रेख समन्वय

Section 2: Record of Consumer Consent

खंड 2: उपभोक्ता की सहमति का रिकॉर्ड

2(a) Written Consumer Consent Or

2(अ) लिखित उपभोक्ता सहमति अथवा

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.

कार्यकर्ता / व्यवसायी ने मुझसे इस बारे में चर्चा कर ली है कि मेरे बारे में कुछ जानकारी को दूसरे सेवा प्रदान करने वालों को दिया जाना क्यों जरूरी है। मैं यह बात समझता / समझती हूँ और मैं उपरोक्त के अनुसार जानकारी के आदान-प्रदान की सहमति देता / देती हूँ।

Signed: _____

हस्ताक्षर: _____

Dated: dd/mm/yyyy / /

तिथि: दिन / महीना / वर्ष / /

Signed by: _____

हस्ताक्षर करने वाला:

Consumer OR

उपभोक्ता अथवा

Authorised representative on behalf of:

अधिकृत प्रतिनिधि:

(Consumer)

(उपभोक्ता)

Witnessed by:

साक्षी:

Signed: _____
(Worker/Practitioner)

हस्ताक्षर: _____
(कार्यकर्ता / व्यवसायी)

Dated: dd/mm/yyyy / /

तिथि: दिन / महीना / वर्ष / /

Worker/Practitioner Name: _____

कार्यकर्ता / व्यवसायी का नाम: _____

Position: _____

ओहदा: _____

2(b) Verbal Consumer Consent

2(ब) ज़बानी उपभोक्ता सहमति

Worker/Practitioner Use Only

केवल कार्यकर्ता / व्यवसायी के प्रयोग के लिए

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

ज़बानी सहमति का इस्तेमाल केवल तभी किया जाना चाहिए जब लिखित सहमति लेना व्यवहारिक न हो।

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.

मैंने उपभोक्ता / अधिकृत प्रतिनिधि से बातचीत कर ली है कि कुछ जानकारी को दूसरे सेवा प्रदान करने वालों को दिया जाना क्यों जरूरी है और ऐसा कैसे किया जाएगा। मैं संतुष्ट हूँ कि यह बात समझ ली गई है और उपरोक्त के अनुसार जानकारी के आदान-प्रदान की सहमति दे दी गई है।

Signed: _____
(Worker/Practitioner)

हस्ताक्षर: _____
(कार्यकर्ता / व्यवसायी)

Dated: dd/mm/yyyy / /

तिथि: दिन / महीना / वर्ष / /

Worker/Practitioner Name: _____

कार्यकर्ता / व्यवसायी का नाम: _____

Position: _____

ओहदा: _____

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)

यह सुनिश्चित करने के लिए कि उपभोक्ता / उपभोक्ता का अधिकृत प्रतिनिधि उपरोक्त के अनुसार जानकारी के प्रकट किए जाने की सहमति देने के बारे में समझ कर निर्णय ले, कार्यकर्ता / व्यवसायी: (पूरा होने पर सही का निशान लगाएं)

1. Discuss with the consumer the proposed referral to other services/agencies
1. उपभोक्ता के साथ अन्य सेवाओं / एजेंसियों के नाम प्रस्तावित निर्देश के बारे में बातचीत करें।
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. यह बताएं कि उपभोक्ता की जानकारी इन सेवाओं / एजेंसियों को तभी दी जाएगी जब वह इसके लिए सहमति देते हैं और, निर्देशन जारी करते समय बतलाएं कि यदि उपभोक्ता जानकारी प्रकट न करना चाहें तो भी सेवा के लिए निर्देशन जारी किया जा सकता है
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure 'Your Information – It's Private'
3. उपभोक्ता को गोपनीयता के बारे में जानकारी दें, जैसे कि पुस्तिका 'योर इन्फार्मेशन – इट्स प्राइवेट'
4. Provide the consumer with a copy of this form if requested (see guidelines) once completed
4. यदि उपभोक्ता चाहे तो उसे इस फॉर्म की भरी हुई प्रतिलिपि दें (कृपया मार्गदर्शन के निर्देश देखें)

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: