

# Consumer Consent to Share Information

## 情報共有の消費者による合意

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

特定の目的で特定のエージェンシーと情報を共有するための、消費者によるインフォームドコンセントを記入する

### Consumer

消費者

Name:

氏名:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

生年月日: 日/月/年 / /

Sex:

性別:

UR Number:

UR番号:

or affix label here  
またはここにラベルを添付

## Section 1: Proposed Information Uses and Disclosures

### セクション1: 提案される情報の使用と開示

<b>Service Type</b> サービス区分 Examples: - Physiotherapy - Specialist consultant 例: - 理学療法 - 専門医の検診	<b>Name of Agency</b> エージェンシーの名前 Examples: - Any agency - Nominated clinic 例: - 任意のエージェンシー - 指定クリニック	<b>Type of Information</b> <i>(including limits as applicable)</i> 情報の種類 <i>(該当する制限を含む)</i> Examples: - All relevant information - Test results only 例: - すべての関連情報 - 検査結果のみ	<b>Purpose/s</b> 目的 Examples: - Referral - Care coordination 例: - 紹介先 - ケア調整

Consumer Consent to Share Information

## Section 2: Record of Consumer Consent

### セクション2：消費者による同意の記録

2(a) Written Consumer Consent

Or

2(b) Verbal Consumer Consent

2(a) 書面での消費者による合意

または

2(b) 口頭での消費者の合意

*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.*

私のワーカー/医師は、なぜ私に関する特定の情報がその他のサービス提供者との間で共有される方法と、共有される必要がある理由について私と話し合いました。私は、推奨された内容を理解し、上記に説明されるとおり情報を共有する許可を与えます。

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

署名: \_\_\_\_\_

Dated: dd/mm/yyyy / /

日付: 日/月/年 / /

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

署名者: \_\_\_\_\_

Consumer OR

消費者 または

Authorised representative on behalf of:

承認された代表者:

\_\_\_\_\_  
(Consumer)

\_\_\_\_\_  
(消費者)

**Witnessed by:**

証人: \_\_\_\_\_

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

(Worker/Practitioner)

署名: \_\_\_\_\_

(ワーカー/医師)

Dated: dd/mm/yyyy / /

日付: 日/月/年 / /

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

ワーカー/医師の名前: \_\_\_\_\_

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

役職: \_\_\_\_\_

**Worker/Practitioner Use Only**

ワーカー/医師の使用のみ

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

口頭同意は、書面での同意を実施できない場合にのみ使用する必要があります。

*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.*

私は、消費者/消費者が承認した代表者と、特定の情報がその他のサービス提供者との間で共有される方法と、共有される理由について話し合いました。私は、消費者が提案される使用および開示について理解したこと、および上記で詳細に説明する情報の共有について、十分な説明を提供したうえで同意が得られたことに満足しています。

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

(Worker/Practitioner)

署名: \_\_\_\_\_

(ワーカー/医師)

Dated: dd/mm/yyyy / /

日付: 日/月/年 / /

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

ワーカー/医師の名前: \_\_\_\_\_

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

役職: \_\_\_\_\_

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)

消費者/消費者の代理人が、上記で詳細に説明する情報の共有について同意することに関して十分に説明を受けて決定できるように、ワーカー/医師は、以下のことを行う必要があります。(終了したらチェックマークを付ける)

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
1. その他のサービス/エージェンシーへの提案される照会について消費者と話し合う
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. 消費者が情報の開示を希望しない場合でもサービスへの照会を続行できると消費者が合意および通知している場合にのみ、消費者に関する情報がこれらのサービス/機関との間で共有されることを説明する
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure 'Your Information – It's Private'
- 3.パンフレット「あなたの情報はプライベートな情報です」など、プライバシーに関する情報を消費者に提供する
4. Provide the consumer with a copy of this form if requested (see guidelines) once completed
4. 記入が終わった後、要請があれば (ガイドラインを参照) このフォームのコピーを消費者に提供する

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: _____