

Consumer Consent to Share Information

Vartotojo sutikimas dalytis duomenimis

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

Patvirtina vartotojo laisvai duotą, apgalvotą sutikimą su nustatyta įstaiga/įstaigomis nustatytu tikslu/tikslais dalytis asmeniniais duomenimis.

Consumer

Vartotojas

Name:

Vardas, pavardė:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

Gimimo data: dd/mm/mmmm / /

Sex:

Lytis:

UR Number:

UR numeris:

or affix label here
arba čia pritvirtinkite etiketę

Section 1: Proposed Information Uses and Disclosures

1 skyrius: Duomenų numatytas panaudojimas ir atskleidimas

Service Type Paslaugų rūšis	Name of Agency Įstaigos pavadinimas	Type of Information (including limits as applicable) Duomenų rūšis	Purpose/s Tikslas/ai
Examples: – Physiotherapy – Specialist consultant Pavyzdžiui: – Fizioterapija – Specialistas gydytojas	Examples: – Any agency – Nominated clinic Pavyzdžiui: – Nenustatyta įstaiga – Nustatyta klinika	Examples: – All relevant information – Test results only Pavyzdžiui: – Visa susijusi informacija – Tikslai tyrimų rezultatai	Examples: – Referral – Care coordination Pavyzdžiui: – Siuntimas (kiton instancijon) – Paslaugų koordinavimas

Section 2: Record of Consumer Consent 2 skyrius: Vartotojo sutikimo dokumentas

2(a) Written Consumer Consent Or
2(a) Raštiškas vartotojo sutikimas arba

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.

Darbuotojas/gydytojas man paaiškino, kaip ir kodėl tam tikri mano asmeniniai duomenys gali būti kitiems paslaugų tiekėjams atskleidžiami. Aš tai supratau, ir duodu savo apgalvotą sutikimą, tais duomenimis aukščiau nurodytais atvejais dalytis.

Signed: _____

Pasirašė: _____

Dated: dd/mm/yyyy / /

Datuota: dd/mm/yyyy / /

Signed by: _____

Pasirašė:

Consumer OR

Vartotojas arba

Authorised representative on behalf of:

Įgaliotinis (kieno) vardu:

(Consumer)

(Vartotojas)

Witnessed by:

Paliudijo:

Signed: _____

(Worker/Practitioner)

Pasirašė: _____

(Darbuotojas/Gydytojas)

Dated: dd/mm/yyyy / /

Datuota: dd/mm/yyyy / /

Worker/Practitioner Name: _____

Darbuotojo/Gydytojo vardas, pavardė: _____

Position: _____

Einamos pareigos: _____

2(b) Verbal Consumer Consent
2(b) Žodiškas vartotojo sutikimas

Worker/Practitioner Use Only
Taikoma tik darbuotojui/gydytojui
Verbal consent should only be used where it is not practicable to obtain written consent.
Žodiškas sutikimas tik tuomet taikomas, kai neįmanomas raštiškas sutikimas.

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.

Aš paaiškinau vartotojui/vartotojo įgaliotiniui, kaip ir kodėl tam tikrais duomenimis gali būti dalinamasi su kitais paslaugų tiekėjais. Įsitikinau, kad tai buvo suprasta, ir kad buvo duotas apgalvotas sutikimas tais duomenimis aukščiau nurodytais atvejais dalytis.

Signed: _____

(Worker/Practitioner)

Pasirašė: _____

(Darbuotojas/Gydytojas)

Dated: dd/mm/yyyy / /

Datuota: dd/mm/yyyy / /

Worker/Practitioner Name: _____

Darbuotojo/Gydytojo vardas, pavardė: _____

Position: _____

Einamos pareigos: _____

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)

Užtikrinti, kad vartotojas/vartotojo įgaliotinis pajėgia padaryti apgalvotą sprendimą dėl sutikimo dalytis asmeniniais duomenimis, kaip aukščiau nurodyta, darbuotojas/gydytojas turėtų: (atlikus pažymėti)

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
1. Vartotojui paaiškinti, ką reiškia su kitais paslaugų tiekėjais/įstaigomis dalytis asmeniniais duomenimis
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. Paaiškinti, kad vartotojo duomenys tik tuomet šioms paslaugų tiekėjams/įstaigoms atskleidžiami, jeigu buvo duotas vartotojo sutikimas, bet kad ir minėto sutikimo nedavusiam vartotojui gali būti teikiamos visos reikalingos paslaugos
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure 'Your Information – It's Private'
3. Vartotojui parūpinti informacijos apie privatumą, kaip pavyzdžiui brošiūra 'Jūsų asmeniniai duomenys – privatus reikalas'
4. Provide the consumer with a copy of this form if requested (see guidelines) once completed
4. Vartotojui paprašius, šią formą užpildžius, jam parūpinti kopiją (žiūr. gairės)

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: