

Consumer Consent to Share Information

اجازه نامه مراجعه کننده برای در اختیار گذاشتن اطلاعات

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

مراجعه کننده آگاهانه و آزادانه جهت در اختیار قرار دادن اطلاعات وی به نهاد یا نهادهایی خاص جهت منظور بخصوص اجازه می دهد.

Consumer	
مراجعه کننده	
Name:	نام:
Date of Birth: dd/mm/yyyy / /	تاریخ تولد سال/ماه/روز: / /
Sex:	جنس:
UR Number:	شماره UR:
or affix label here یا برچسب کامپیوتری را اینجا چسبانید	

Section 1: Proposed Information Uses and Disclosures

بخش ۱: پیشنهاد استفاده و فاش سازی معلومات

Service Type نوع خدمت	Name of Agency نام مؤسسه	Type of Information (including limits as applicable) نوع اطلاعات (از جمله محدودیتهایی که مورد داشته باشد)	Purpose/s هدف/ هدف ها
Examples: - Physiotherapy - Specialist consultant مثال: - فیزیوتراپی - پزشکان متخصص	Examples: - Any agency - Nominated clinic مثال: - هر یک از نهاد ها - کلینیکی که شما عنوان کنید	Examples: - All relevant information - Test results only مثال: - تمام اطلاعات ذیربط - فقط نتایج آزمایشات	Examples: - Referral - Care coordination مثال: - ارجاع - هماهنگی مراقبت

Consumer Consent to Share Information

Section 2: Record of Consumer Consent

بخش ۲: ثبت اجازه مراجعه کننده

2(a) Written Consumer Consent Or

2(b) Verbal Consumer Consent

۲ (الف) موافقت نوشتاری مشتری، یا

۲ (ب) موافقت گفتاری مشتری

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.

یکی از کارکنان یا متخصصین درمانی با من در مورد چگونگی و علت اینکه ممکن است برخی از اطلاعات در باره اینجانب با سایر نهاد های خدماتی در میان گذاشته شود. من موضوع را درک می کنم و آگاهانه موافقت می کنم که اطلاعات به شرح فوق مبادله شود.

Signed: _____
امضاء:

Dated: dd/mm/yyyy / / _____
تاریخ: سال / روز / ماه / /

Signed by: _____
امضاء توسط:

Consumer OR
 امضاء توسط مشتری

Authorised representative on behalf of: _____
 با نماینده قانونی وی:

(Consumer)

(مراجعه کننده)

Witnessed by:

Signed: _____
امضاء:

(مددکار یا پزشک)

Dated: dd/mm/yyyy / / _____
تاریخ: سال / روز / ماه / /

Worker/Practitioner Name: _____
نام مددکار / یا پزشک:

Position: _____
شغل:

Worker/Practitioner Use Only

فقط برای استفاده کارمند/ متخصص درمانی

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

تنها در موردی بایستی از موافقت گفتاری (شفاهی) استفاده کرد که گرفتن موافقت نامه نوشتاری عملی نباشد.

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.

من با مراجعه کننده /کنندگان یا نماینده قانونی او/ایشان مبادله اطلاعات با سایر نهادهای خدماتی را در میان گذاشتم. من قانع شدم که او موضوع مبادله اطلاعات به شرح فوق را متوجه شده و آگاهانه اجازه این کار را داد.

Signed: _____
امضاء:

(مددکار یا پزشک)

Dated: dd/mm/yyyy / / _____
تاریخ: سال / روز / ماه / /

Worker/Practitioner Name: _____
نام مددکار / یا پزشک:

Position: _____
شغل:

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)

برای حصول اطمینان از اینکه مشتری/نماینده قانونی او قادر است آگاهانه در باره اجازه مبادله اطلاعات مربوط به وی به شرح فوق اتخاذ تصمیم نماید، مددکار/پزشک بایستی: (وقتی این اطمینان حاصل شد علامت صحیح ✓ بزنید)

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
۱- موضوع مبادله اطلاعات با خدمات یا مؤسسات با مشتری در میان گذاشته شد.
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
۲- به مشتری توضیح دهید که اطلاعات تنها وقتی به نهاد ها/مؤسسات خدماتی ارسال می شود که وی آن را اجازه دهد و هنگام ارجاع وی، او را راهنمایی کنید که اگر او با مبادله اطلاعات مخالفت کند تأثیری بر معرفی وی برای دریافت خدمات به آن مؤسسه نخواهد داشت.
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure 'Your Information – It's Private'
۳- آگاهی دادن در باره حفظ حریم خصوصی- از جمله نشریه «اطلاعات شما – خصوصی است Your information – It's private».
4. Provide the consumer with a copy of this form if requested (see guidelines) once completed
۴- وقتی این فرم تکمیل شد یک نسخه از آن را در صورت درخواست، به خود مشتری بدهید (به مقررات نگاه کنید).

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: _____