

# Zgoda klienta na dzielenie się informacją

## Consumer Consent to Share Information

Dla odnotowania udzielonej dobrowolnie i świadomie zgody klienta na dzielenie się informacjami o jego danych osobistych z określonymi agencjami i w określonym celu.

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

### Klient

#### Consumer

Imię i nazwisko:

Name:

Data urodzenia: dd/mm/rrrr / /

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

Płeć:

Sex:

Numer UR:

UR Number:

lub umieścić w tym miejscu nalepkę  
or affix label here

## Część 1: Sytuacje, w których można użyć i udostępnić informacje

### Section 1: Proposed Information Uses and Disclosures

Rodzaj usługi Service Type	Nazwa agencji Name of Agency	Rodzaj informacji (w tym, jeśli trzeba, ograniczenia) Type of Information (including limits as applicable)	Cell/e Purpose/s
Przykłady: – Fizjoterapia – Konsultacja specjalist. Examples: – Physiotherapy – Specialist consultant	Przykłady: – Jakakolwiek agencja – Wyznaczona klinika Examples: – Any agency – Nominated clinic	Przykłady: – Wszystkie istotne informacje – Tylko wyniki badań Examples: – All relevant information – Test results only	Przykłady: – Skierowanie – Koordynacja opieki Examples: – Referral – Care coordination

Consumer Consent to Share Information

## Część 2: Zapis zgody klienta Section 2: Record of Consumer Consent

2(a) Pisemna zgoda klienta lub  
2(a) Written Consumer Consent Or

*Przedstawiciel personelu przedyskutował ze mną, w jaki sposób, kiedy i dlaczego niektóre informacje na mój temat mogą być udostępniane innym agencjom usługowym. Rozumiem to i wyrażam zgodę na udostępnienie tych informacji w zgodzie z powyższym wyszczególnieniem.*

*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.*

Podpis: \_\_\_\_\_

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

Data: dd/mm/rrrr / /

Dated: dd/mm/yyyy / /

Podpisane przez:

Signed by:

Klienta LUB

Consumer OR

Upoważnionego przedstawiciela w imieniu:

Authorised representative on behalf of:

\_\_\_\_\_

(Klient)

\_\_\_\_\_

(Consumer)

**W obecności świadka:**

**Witnessed by:**

Podpis: \_\_\_\_\_

(Pracownik/Przedstawiciel personelu)

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

(Worker/Practitioner)

Data: dd/mm/rrrr / /

Dated: dd/mm/yyyy / /

Imię i nazwisko pracownika/przedstawiciela personelu:

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

Zajmowane stanowisko:

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

2(b) Ustna zgoda klienta  
2(b) Verbal Consumer Consent

Tylko do użytku pracownika/przedstawiciela personelu  
Worker/Practitioner Use Only

Zgoda ustna powinna być przyjęta tylko w wypadku, gdy uzyskanie zgody pisemnej nie jest możliwe.

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

*Przedyskutowałem proponowane skierowania z upoważnionym przedstawicielem klienta jak i dlaczego pewne informacje mogą być udostępniane innym usługodawcom. Jestem przekonany, że klient zrozumiał i że wyraził świadomą zgodę na udostępnianie informacji jak wyjaśniono wyżej.*

*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.*

Podpis: \_\_\_\_\_

(Pracownik/Przedstawiciel personelu)

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

(Worker/Practitioner)

Data: dd/mm/rrrr / /

Dated: dd/mm/yyyy / /

Imię i nazwisko pracownika/przedstawiciela personelu:

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

Zajmowane stanowisko:

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

W celu umożliwienia upoważnionemu przedstawicielowi klienta podjęcia świadomej decyzji o wyrażeniu zgody na udostępnienie informacji jak wyżej, pracownik/przedstawiciel personelu powinien: (zaznaczyć kwadracik po wykonaniu zadania)

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. Przedyskutować z klientem proponowane skierowanie na uzyskanie innych usług lub do innych agencji
1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
2. Wyjaśnić, że informacje będą udostępnione tym usługodawcom/agencjom jedynie w wypadku, gdy klient wyrazi na to zgodę, oraz poinformować, że w wypadku braku takiej zgody, ubieganie się o uzyskanie usługi może być nadal kontynuowane
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. Udostępnić klientowi informacje na temat prawa do ochrony danych osobowych, na przykład broszurę „Informacje o tobie są poufne” („Your Information – It's Private”)
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure 'Your Information – It's Private'
4. Po wypełnieniu tego formularza, udostępnić klientowi jego kopię, jeśli o to poprosi (patrz: wskazówki)
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: