

Consumer Consent Zgoda klienta

To specified use / disclosure of information
Na określone użycie / Udostępnienie informacji

Agency Contact Details
Numer telefonu i adres agencji

To ensure the consumer is able to make an informed decision about consent to the disclosure of their information, the practitioner should:

(✓ tick when completed)

W celu umożliwienia klientowi podjęcia świadomej decyzji o wyrażeniu zgody na udostępnienie informacji o danych osobistych przedstawiciel personelu powinien:

(✓ aby wypełnić formularz zaznacz kwadracik)

1. Discuss with the consumer the proposed referral to other services/agencies
1. Przedyskutować z klientem proponowane skierowanie na uzyskanie innych usług lub do innych agencji. _____
2. Explain that the consumer's information will only be released to these services if the consumer has agreed and advise that the referral for service can still proceed if the consumer does not want information disclosed
2. Wyjaśnić, że informacje o danych osobistych klienta będą udostępnione(a) e usługodawcom tylko w wypadku, gdy klient wyrazi na to zgodę oraz poinformować, że w wypadku braku takiej zgody ubieganie się o uzyskanie innych usług może być kontynuowane. _____
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure *Your Information—It's Private*
3. Udostępnić klientowi informacj(e) e na temat prawa do ochrony danych osobowych, na przykład broszurę *Informacja o tobie jest poufna (Your Information—It's Private)*. _____
4. Provide the consumer with a copy of this form, once completed
4. Po wypełnieniu tego formularza udostępnić klientowi jego kopię _____

Section 1: Proposed Information Uses and Disclosures

Część 1: Przykłady sytuacji, w których można użyć i udostępnić informacj(i) e

The following service(s) are recommended. It is also recommended that relevant information is forwarded to the agency(s) that provide these services, in order that consumers receive the best possible care.

Poleca się następujące usługi. W celu uzyskania jak najlepszej opieki nad klientami poleca się także, aby ta informacja, która jest istotna przesłana została do agencji świadczącej usługi.

Type of Service Examples: – Physiotherapy – Specialist consultant	Name of Agency Examples: – Any agency – Nominated clinic	Type of Information (including limits as applicable) Examples: – All relevant information – Test results only
Rodzaj usługi przykłady: – fizjoterapia – konsultacja specjalistyczna	Nazwa agencji przykłady: – jakakolwiek agencja – wyznaczona klinika	Rodzaj informacji (włącznie z jej ograniczeniami, tam gdzie można je zastosować) przykłady: – wszystkie istotne informacje – tylko wyniki badań

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

2(A) Written Consumer Consent

Or

2(B) Verbal Consent

2(A) Zgoda klienta wyrażona w formie pisemnej

lub

2(B) ustnej

2(a)

My practitioner has discussed with me how, when and why certain information about me may need to be provided to other agencies.

Przedstawiciel personelu przedyskutował ze mną, w jaki sposób, kiedy i dlaczego niektóre informacje na mój temat będą musiały być przekazane innym agencjom usługowym.

I understand the recommendations and I give my permission for the information to be shared as detailed above.

Zrozumiałem te zalecenia oraz wyrażam zgodę na udostępnienie tych informacji w zgodzie z powyższym wyszczególnieniem.

Signed:

Date:

Podpis:

Data:

(Consumer OR Authorised Representative)
(Klient lub przedstawiciel prawny klienta)

Consumer Name:

Nazwisko klienta:

(Practitioner)
(Przedstawiciel personelu)

Witnessed:

Świadek:

Practitioner Name:

Nazwisko przedstawiciela personelu:

Role:

Stanowisko:

2(b)

Practitioner Use Only

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

Tylko do użytku przez przedstawiciela personelu

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

I have discussed the proposed referrals with the consumer. I am satisfied that the consumer understands the proposed uses and disclosures, and has provided their informed consent to these.

Przedyskutowałem proponowane skierowania z klientem. Jestem przekonany, że klient zrozumiał propozycje użycia oraz udostępnienia informacji i że wyraził na nie świadomą zgodę.

Signed:

Date:

Podpis:

Data:

(Practitioner)
(Przedstawiciel personelu)

Practitioner Name:

Nazwisko przedstawiciela personelu:

Role:

Stanowisko:

Department of Human Services

1620402A



Office Use Only: If information becomes superseded, indicate below and record updated information on a new form.

The information of this form has been superseded

Date:

Name:

Sign: