

Consumer

مراجع

Name:

نوم:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

د زېږېدو نېټه: / /

Sex:

جنس:

UR Number:

د UR يا ناروغ نمبر:

or affix label here
دلته لیبل یا نښه ولگول شي

Consent to share information

يو بل سره د معلوماتو د
ویشلو موافقه

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

مرام: د نورو خاصی موسسی /مؤسسو سره د خاصی مقصد/ مقصدونه لپاره د معلوماتو د ویشلو په هکله د مراجع موافقی آزادانه ثبت.

Section 1: Personal/health information to be shared

۱. برخه: ځانگړی/ روغتیایی معلومات دی شریک شي

Consent to Share Information

يو بل سره د معلوماتو د ویشلو موافقه

Purpose/s مقصد/ مقصدونه Examples: – referral – shared care/case planning – informing services participating in consumer's care مثالونه: – معرفي ليکونه – شریکه پاملرنه/ د موضوع پلانول – د خدمتو خبرتیا کوم چې د مراجع په پام لرنه کی برخه لري	Type of Information د معلوماتو ډول Examples: – all relevant information – exceptions as stated by consumer مثالونه: – ټول اړونده یا مربوط معلومات – استثناً کوم چې د مراجع له خوا ویل شوي وي	Name of Agency د مؤسسې نوم Examples: – Strawberry Community Health centre – Blueberry City Council مثالونه – د Strawberry (شترابیری) د ټولنی روغتیایی مرکز – د Blueberry (بلوبیری) ښاری شورا	Service Type د خدمت ډول Examples: – Physiotherapy – counseling مثالونه – فیزیوتراپی – مشوره

Section 2: Record of consent

۲. برخه: دموافقی ثبت

Written consumer consent

د مراجع لیکلی موافقه

The worker/practitioner has discussed with me who and why certain information about me may be shared with other service providers, as above. I understand this and I give my consent for the information to be shared.

گارینگر/ معالج ډاکټر زما سره پدی بحث وکړ چی څرنگه، او ولی زما په هکله معین معلومات کیدای شي چې د بل خدمت فراهم کوونکو لکه پورتنیوسره شریک شي. زه په دی باندی پوه شوم او اجازه ورکوم چی معلومات د نورو سره شریک شي.

Signed:

دستخط:

Dated: dd/mm/yyyy / /

د زېږېدو نېټه: / /

or
یا

Verbal consumer consent

د مراجع شفاهي موافقه

I have discussed with the consumer 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.

ما د مراجع سره بحث وکړ چې څنگه او ولې معین معلومات به کیدای شي د خدمتو دنورو برابر وونکو سره شریک شي. زه په دې قناعت لرم چې په دې پوه شولم او د معلوماتو د شریکولو دپاره چې پورته یې تفصیل ذکر شوی خپله موافقه ورکوم.

or
یا

Consumer does not have the capacity to provide consent

مراجع ددی توان یا ظرفیت نه لري چې موافقه برابره کړي

(that is, they do not understand the nature of what they are consenting to, or the consequences)

(دا ځکه ، چې دوی دهغه شي د ماهیت یا طبیعت باندی چې موافقه ورکوي ، یا د هغه په نتیجو نه پوهیږي)

Consent given by authorised representative

_____ (name of authorised representative)

موافقه د با صلاحیته استازي له خوا ورکول شویده

(د با صلاحیته استازي نوم)

There is no authorising representative or they were uncontactable; therefore, the information 2001* will be shared as set out in the Health Records Act

چې با صلاحیته استازي نوي یا هغوی سره تماس نشي نیول کیدای؛ ځکه نو ، معلومات به څرنگه چې د ۲۰۰۱ کال د روغتیایي ثبت قانون په اساس چې په څه ډول ترتیب شويدي شریک شي

**If it is not reasonably practical to obtain consent from an authorised representative or the consumer does not have an authorised representative, health information can still be shared in the circumstances set out in the Health Records Act 2001. This includes where the sharing of information is done by a health service provider and is reasonably necessary for the provision of a health service or where there is a statutory requirement.*

* که دا عملاً معقول نوي چې د با صلاحیته استازي یا مراجع یو با صلاحیته استازي ونه لري، روغتیایي معلومات به سره ددی هم به معین شويو حالاتوکی چې څرنگه د ۲۰۰۱ کال د روغتیایي ثبت قانون کی ترتیب شويدي شریک شي. دا په گډون دهغو شریکو معلوماتو کوم چې د روغتیایي خدمت برابروونکي د خوا اود روغتیایي خدمت معقولو ضروري شرطو یا چیرته چې قانونی یا دمقرراتو ایجاب وه شوي وي.

To ensure that the consumer's authorised representative can make an informed decision about consenting to the sharing of information as detailed above, the worker/practitioner should (tick when completed):

ددی لپاره چې دا حاصل شي چې مراجع / مراجعینو با صلاحیته استازي یا نماینده کولای شي چې په پوهی سره د معلوماتو د شریکولو په هکله چې پورته یې تفصیل ذکر شوی موافقه وکړي ، کاریگر/ داکتر باید (د پوره کیدو وروسته یو په نښه کړي)

- 1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
۱ - د مراجع سره د نورو خدمتو/ مؤسساتو له خوا دپیشنهاد شويو شریکو معلوماتو په هکله خبری یا بحث وشي
- 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 .دا توضیح شي چې د مراجع معلومات به یواځی هغه وخت دغو خدمتو / موسسو سره شریک شي که مراجع ورسره موافقه کړي وه اوسي او ، هغه وخت چې معرفی کیري مشوره ورکول شي چې خدمت ته معرفی کیدنه بیا هم پر مخ بیول کیدای شي که څه هم مراجع د معلوماتو بنودل هم نوي غوښتي.
- 3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure Your Information – It's Private
۳ . مرجع ته د حریمیت یا خانگريتوب په هکله معلومات فراهم کړی، لکه ستاسو معلومات –خصوصي دي نشریه
- 4. Provide the consumer with a copy of this form once completed.
۴ . کله چې دا فورمه دوکه او تکمیله شوه مراجع ته یې یوه کاپی یا نقل برابری.

Produced by the Victorian Department of Health, 2012
د ویکتوریا د روغتیا وزارت د خوا تهیه شوي دي، 2012 کال