

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

Consent to share information

اجازه مراجع برای مبادله معلومات

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

هدف: برای ریکارد کردن اجازة ای که شخص مراجع به میل خود داده تا معلومات با موسسه یا موسسات خاص برای مقصود معین مبادله شود.

Section 1: Personal/health information to be shared

بخش 1: معلومات شخصی / صحی مبادله شده

Purpose/s هدف ها	Type of Information نوع معلومات	Name of Agency نام موسسه	Service Type نوع خدمت
Examples: - referral - shared care/case planning - informing services participating in consumer's care مثال: - ارجاع - مواظبت مشترک/ پلان موردی - اطلاع رسانی به خدماتی که در مواظبت از مراجع شرکت دارند	Examples: - all relevant information - exceptions as stated by consumer مثال: - همه معلومات ذیربط - استثناهایی که توسط مراجع بیان شده	Examples: - Strawberry Community Health centre - Blueberry City Council مثال: - مرکز بهداشت اجتماعی استروری - Strawberry Community Health centre - شورای شهر بلویری - City Council	Examples: - Physiotherapy - counseling مثال: - فیزیوتراپی - داکتر متخصص

اجازه برای مبادله معلومات

Section 2: Record of consent

بخش 2: ریکارد اجازه

Written consumer consent

اجازه خط مراجعه کننده

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.

مامور / تداوی کننده برای من توضیح داد به چه نحو و چرا برخی از معلومات ممکن است با سایر موسسات ارائه دهنده خدمت مبادله شود. من این مطلب را درک می کنم و آگاهانه اجازه می دهم تا معلومات به شرح فوق مبادله شود.

Signed:

امضا:

Dated: dd/mm/yyyy / /

تاریخ: روز/ماه/سال: / /

or
یا

Verbal consumer consent

اجازه شفاهی مراجعه کننده

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.

من با مراجعه کننده راجع به نحوه مبادله برخی معلومات به سایر موسسات ارائه کننده خدمت و علت آن توضیح داده ام. من قانع شدم این مطلب را فهمید و اجازه آگاهانه برای مبادله معلومات به شرح فوق داده شد.

or
یا

Consumer does not have the capacity to provide consent

مراجع توانایی برای دادن اجازه را ندارد

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

(یعنی او ماهیت آنچه را که در موردش اجازه می دهد و یا عواقب آنرا درک نمی کند)

Consent given by authorised representative _____

(name of authorised representative)

اجازه داده شده توسط نماینده مجاز

(نام نماینده مجاز)

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

هیچ نماینده مجاز وجود ندارد یا قابل تماس نیست، بنابراین، معلومات طبق قانون ریکارد صحت مصوب Health Records Act 2001 مبادله خواهد شد*

**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.*

* اگر گرفتن اجازه از یک نماینده مجاز بطور منطقی عملی نیست یا مراجعه کننده نماینده مجاز ندارد، هنوز هم می توان معلومات صحتی را در شرایط ذکر شده در ریکارد صحت مصوب 2001 مبادله کرد. این شرایط مشمول آن است که به اشتراک گذاشتن معلومات توسط ارائه کننده خدمت صحتی انجام بشود و بطور منطقی ارائه خدمت صحتی ضروری بنظر برسد و یا یک الزام قانونی وجود داشته باشد.

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):

برای حصول اطمینان از اینکه نماینده مجاز مراجع قادر به اتخاذ تصمیم آگاهانه در باره اجازه برای به مبادله معلومات به شرح فوق می باشد، مامور/ تداوی کننده باید: (وقت خانه پری علامت صحیح بزنید):

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
1. با مراجعه کننده مبادله معلومات با سایر موسسات / ارائه کنندگان خدمت را توضیح دهید
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. تشریح کنید که معلومات شخص مراجعه کننده فقط وقتی با این موسسات / خدمات مبادله می شود که مراجعه کننده موافقت داشته باشد، موقع ارجاع مشوره دهید اگر اجازه مبادله معلومات هم توسط شخص مراجع داده نشود باز ارجاع برای دریافت خدمات همچنان انجام خواهد شد.
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure Your Information – It's Private
3. به مصرف کننده (مراجع) راجع به حریم خصوصی نشریه ای مانند "معلومات را جع به شما – این خصوصی است" را بدهید.
4. Provide the consumer with a copy of this form once completed.
4. به مراجعه کننده یک کاپی از این فورمه را پس از تکمیل شدن بدهید.

Produced by the Victorian Department of Health, 2012
تولید شده توسط وزارت صحت عامه ویکتوریا ، 2012

CSI Page 1 of 1
صفحه 1 از 1 CSI

Consent obtained/witnessed by:
رضایت گرفته شده / شاهد:

Position/Agency:
وظیفه / سازمان:

Name:
نام:

Contact number:
شماره تماس:

Date: dd/mm/yyyy / /
تاریخ: روز/ماه/سال / /

Sign:
امضا: