

Consent to share information

තොරතුරු බෙදාහදා ගැනීමට කැමැත්ත

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

අරමුණ: නිශ්චිත අරමුණ/ණු සඳහා නිශ්චිත ආයතනයක්/යන් සමඟ තොරතුරු බෙදාහදා ගැනීමට නිදහසේ, දැනුවත්ව ලබාදුන් පාරිභෝගික කැමැත්ත වාර්තා කිරීම පිණිස.

Consumer

පාරිභෝගිකයා

Name:

නම:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

උපන් දිනය: දි/මා/අඅඅඅ / /

Sex:

ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය:

UR Number:

ශ්‍රී. ආර්. අංකය:

or affix label here
නැතිනම් ලේබලය මෙතන අලවන්න

Section 1: Personal/health information to be shared

1 කොටස: බෙදාහදා ගනු ලබන පුද්ගලික/සෞඛ්‍ය තොරතුරු

Service Type සේවා වර්ගය Examples: - Physiotherapy - counseling උදාහරණ: - කායික චිකිත්සාව - උපදේශනය	Name of Agency ආයතනයේ නම: Examples: - Strawberry Community Health centre - Blueberry City Council උදාහරණ: - ස්ට්‍රෝබරි පුජා සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානය - බ්ලූබරි නගර සභාව	Type of Information තොරතුරුවල ස්වරූපය Examples: - all relevant information - exceptions as stated by consumer උදාහරණ: - සියළු අදාළ තොරතුරු - පාරිභෝගිකයා සඳහන් කළ ව්‍යතිරේක	Purpose/s අරමුණ/අරමුණු Examples: - referral - shared care/case planning - informing services participating in consumer's care උදාහරණ: - යොමු කිරීම - හවුලේ රැකවරණය/විෂයය සැලසුම් කිරීම - පාරිභෝගිකයාගේ රැකවරණයට සහභාගි වන සේවා ගැන දැනුවීම

Consent to Share Information තොරතුරු බෙදාහදා ගැනීමට කැමැත්ත

Section 2: Record of consent

2 කොටස: කැමැත්ත පිළිබඳ වාර්තාව

Written consumer consent

ලිඛිත පාරිභෝගික කැමැත්ත

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.

ගුණ සඳහන් අයුරු මා සමඟින් සමහර තොරතුරු වෙනත් සේවා සපයන්නන් හට බෙදා දීම හැකි බව කුමන හේතු නිසාද යන්නත්, කෙසේ යන්නත් මාගේ සේවා සපයන්නා/වෘත්තිකයා මා සමඟ සාකච්ඡා කරන ලදී. මෙය මා විසින් අවබෝධ කරගත් අතර එම තොරතුරු බෙදා දීමට මම මෙයින් මගේ කැමැත්ත දෙමි.

Signed: _____

අත්සන: _____

Dated: dd/mm/yyyy / /

දිනය: (දි/මා/අඅඅඅ) : / /

or
නැතිනම්

Verbal consumer consent

පාරිභෝගිකයාගේ වාචික කැමැත්ත

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.

සමහර තොරතුරු වෙනත් සේවා සපයන්නන් හට ලබා දිය හැක්කේ කුමන හේතු නිසාද යන්නත්, කෙසේද යන්නත් මම පාරිභෝගිකයා සමඟ සාකච්ඡා කළෙමි. මෙය අවබෝධ කර ගෙන ඇති බවටද, ඉහත ආකාරයට මෙම තොරතුරු ලබා දීම සම්බන්ධයෙන් දැනුවත් කැමැත්ත ලබා දී ඇති බවටද මම සැහිමට පත්වෙමි.

or
හැතහොත්

Consumer does not have the capacity to provide consent

පාරිභෝගිකයාට හිස කැමැත්ත ලබා දීමේ හැකියාව නැත

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

(එනම්, තමන් කැමති වන්නේ කුමක් සඳහාද යන්න ගැන හෝ එහි ප්‍රතිඵල ගැන ඔවුන්ට අවබෝධයක් නැත)

Consent given by authorised representative _____
(name of authorised representative)

බලයලත් නියෝජිතයෙක් විසින් දෙන ලද කැමැත්ත _____
(බලයලත් නියෝජිතයාගේ නම)

There is no authorising representative or they were uncontactable³ therefore, the information 2001* will be shared as set out in the Health Records Act

බලයලත් නියෝජිතයෙක් නැත, එසේ නැතහොත් බලයලත් නියෝජිතයන් ඇමතිමට නුප්‍රද්‍රව්‍ය. එම නිසා 2001 සෞඛ්‍ය වාර්තා පනතේ (Health Records Act 2001) සඳහන් පරිදි තොරතුරු ලබා දෙනු ලැබේ.

**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.*

* බලයලත් නියෝජිතයාගෙන් කැමැත්ත ලබා ගැනීම බුද්ධි තෝවර ලෙස ප්‍රායෝගික නැතිනම් හෝ පාරිභෝගිකයාට බලයලත් නියෝජිතයෙක් නැති වුවද 2001 සෞඛ්‍ය වාර්තා පනතේ (Health Records Act 2001) සඳහන් පරිදි සෞඛ්‍ය තොරතුරු ලබා දීමට පුළුවන. මෙසේ කල හැක්කේ තොරතුරු ලබා දෙනු ලබන්නේ සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නෙක් විසින් වන විට සහ සෞඛ්‍ය සේවය සැපයීම පිණිස තොරතුරු ලබා දීම බුද්ධි තෝවර ලෙසට අවශ්‍ය වන විට හෝ ව්‍යවස්ථානුකූල අවශ්‍යතාවයක් ඇති විටය.

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

ඉහත ආකාරයට තොරතුරු හෙළිදරව් කිරීමට කැමැත්ත දීම සම්බන්ධයෙන් පාරිභෝගිකයාගේ බලයලත් නියෝජිතයාට දැනුවත් කිරීමක් ගැනීමට හැකි වන බව තහවුරු කරනු වස් ශ්‍රේණික / වෘත්තිකතා විසින් පහත කරුණු ඉටු කල යුතුය (කතිර ගසා සලකුණු කරන්න) :

- 1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
- 1. අනෙක් සේවා/ආයතන වෙත කරන යෝජිත යොමු කිරීම සම්බන්ධව පාරිභෝගිකයා සමඟ සාකච්ඡා කරන්න
- 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. පාරිභෝගිකයා විසින් අවසර දී ඇතිනම් පමණක් ඔවුන්ගේ තොරතුරු මෙම සේවා/ආයතන වෙත ලබා දෙන බවටත් පාරිභෝගිකයා විසින් තොරතුරු හෙළිදරව් කිරීමට අකමැති වුවද, සේවා වෙත යොමු කිරීම කරන අවස්ථාවල එසේ කල හැකි බවටද උපදෙස් දෙන්න
- 3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure Your Information – It's Private
- 3. ඔබගේ තොරතුරු පුද්ගලික වැනි පොත් පිටි වල ඇති පෞද්ගලික භාවය පිළිබඳ තොරතුරු පාරිභෝගිකයාට ලබා දෙන්න
- 4. Provide the consumer with a copy of this form once completed.
- 4. සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු මෙම ෆෝමයේ පිටපතක් පාරිභෝගිකයාට ලබා දෙන්න

Produced by the Victorian Department of Health, 2012
වික්ටෝරියානු සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නිෂ්පාදිතයි, 2012

Consent obtained/witnessed by:
කැමැත්ත ලබාගන්නා ලද්දේ / සාක්ෂි :

Name:
නම :

Position/Agency:
තනතුර/ආයතනය:

Sign:
අත්සන:

Date: dd/mm/yyyy / /
දිනය: (දි/මා/අඅඅඅ) : / /

CSI Page 1 of 1
CSI පිටු එකේ 1 වැනි පිටුව

Contact number:
ඇමතුම් අංකය: