

Consent to share information Pahintulot na magbahagi ng impormasyon

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

Layunin: magtala ng malaya at may kaalamang pahintulot na ibinigay ng kliyente upang ibahagi ang kanyang impormasyon sa natatanging ahensiya para sa natatanging layunin/mga layunin.

Consumer

Kliyente

Name:

Pangalan:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

Petsa ng Kapanganakan: aa/bb/tttt / /

Sex:

Kasarian:

UR Number:

Numero ng UR:

or affix label here
o ilagay ang marka rito

Consent to Share Information Pahintulot na magbahagi ng impormasyon

Section 1: Personal/health information to be shared

Seksyon 1: Impormasyong personal/pangkalusugan na ibabahagi

Service Type Uri ng Serbisyo Examples: – Physiotherapy – counseling Mga halimbawa: – physiotherapy – pagpapayo	Name of Agency Pangalan ng Ahensiya Examples: – Strawberry Community Health centre – Blueberry City Council Mga halimbawa: – Strawberry Community Health centre – Blueberry City Council	Type of Information Uri ng Impormasyon Examples: – all relevant information – exceptions as stated by consumer Mga Halimbawa: – lahat ng may-kaugnayang impormasyon – Mga di-isasama ayon sa kliyente	Purpose/s Layunin/mga Layunin Examples: – referral – shared care/case planning – informing services participating in consumer’s care Mga halimbawa: – pagsasangguni – ibinahaging plano sa pag-aalaga/kaso – ipinapaalam sa mga serbsiyong kalahok sa pag-aalaga ng kliyente

Section 2: Record of consent

Seksyon 2: Talaan ng pahintulot

Written consumer consent

Nakasulat na pahintulot

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.

Tinalakay sa akin ng manggagawa/propesyunal kung paano at kung bakit ang ilang impormasyon tungkol sa akin ay maaaring ibahagi sa ibang mga tagabigay ng serbisyo, gaya ng mababasa sa itaas. Nauunawaan ko ito at ibinigay ko ang aking pahintulot para ibahagi ang impormasyon.

Signed: _____

Lagda: _____

Dated: dd/mm/yyyy / /

Petsa: aa/bb/tttt / /

or
o

Verbal consumer consent

Binigkas na pahintulot ng kliyente

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.

Tinalakay ko sa kliyente kung paano at bakit ang ilang impormasyon ay maaaring ibahagi sa ibang tagabigay ng serbisyo. Nasiyahan ako na ito ay nauunawaan at ang may-kamalayang pahintulot para ibahagi ang impormasyon gaya ng naidetalye sa itaas ay naibigay.

or

o

Consumer does not have the capacity to provide consent

Ang kliyente ay walang kakayahang magbigay ng pahintulot

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

(ibig sabihin, hindi niya nauunawaan ang bagay na kanyang pinahihintulutan, o ang kahihinatnan nito)

Consent given by authorised representative _____

(name of authorised representative)

Pahintulot na ibinigay ng awtorisadong kinatawan _____

(pangalan ng awtorisadong kinatawan)

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

Walang awtorisadong kinatawan o hindi siya makontak; kayat ang impormasyon ay ibabahagi gaya ng nakasaad sa Health Records Act 2001*

**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.*

** Kung hindi gaanong praktikal ang pagkuha ng pahintulot mula sa isang awtorisadong kinatawan o ang kliyente ay walang awtorisadong kinatawan, ang impormasyong pangkalusugan ay maaari pa ring ibahagi sa mga kasong nakasaad sa Health Records Act 2001. Kabilang dito ang pagbabahagi ng impormasyon na ginawa ng isang tagabigay ng serbisyong pangkalusugan na kinakailangan sa pagbibigay ng serbisyong pangkalusugan o kung pinag-uutos ng batas (statutory requirement).*

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):

Upang tiyakin na ang awtorisadong kinatawan ng kliyente ay maaaring gumawa ng may-kaalamang desisyon tungkol sa pagpapahintulot sa pagbabahagi ng impormasyon gaya ng naidetalye sa itaas, ang manggagwa/propesyonal ay kailangang (markahan ng tsek kung nakumpleto na):

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
1. Talakayin sa kliyente ang iminungkahing pagbabahagi ng impormasyon sa ibang mga serbisyo/ahensiya
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. Ipaliwanag na ang impormasyon ng kliyente ay ibabahagi lamang sa mga serbisyo/mga ahensiyang ito kung sinang-ayunan ng kliyente at, kapag isinasangguni sa iba, payuhan na ang pagsasangguni sa serbisyo ay maaari pa ring magpatuloy bagaman ayaw ng kliyenteng ipalabas ang impormasyon
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure Your Information – It's Private
3. Bigyan ang kliyente ng impormasyon tungkol sa pagkapribado, gaya ng pulyetong Ang Iyong Impormasyon – Ito ay Pribado
4. Provide the consumer with a copy of this form once completed.
4. Bigyan ang kliyente ng kopya ng form na ito kapag nakumpleto na.

Produced by the Victorian Department of Health, 2012
Ipinangalabas ng Kagawaran ng Kalusugan ng Victoria, 2012

Consent obtained/witnessed by:
Pahintulot ay nakuha/sinaksihan ni:

Name:
Pangalan:

Position/Agency:
Posisyon/Ahensiya:

Sign:
Lagda:

Date: dd/mm/yyyy / /
Petsa: aa/bb/tttt / /

CSI Page 1 of 1
CSI Pahina 1 sa 1

Contact number:
Numerong matatawagan