Croatian

Consent to share information
Suglasnost na razmjenu podataka

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

Svrha: zabilježiti svojevoljno danu informiranu suglasnost da se njegovi/njeni podaci slobodno razmjenjuju s određenom/im službom/ama u specifičnu/e svrhu/e.

Consumer

Korisnik

Name:

Ime:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

Datum rođenja: dan/mj/godina / /

Sex:

Spol:

UR Number:

UR broj:

or affix label here
ili ovdje staviti naljepnicu s podacima

Section 1: Personal/health information to be shared
1. dio: Osobni/zdravstveni podaci koji će se razmjenjivati

Service Type Vrsta usluge Examples: – Physiotherapy – counseling Primjeri: – fizioterapija – savjetovanje	Name of Agency Naziv zdravstvene službe Examples: – Strawberry Community Health centre – Blueberry City Council Primjeri: – Strawberry Community Health centre – Blueberry City Council	Type of Information Vrste podataka Examples: – all relevant information – exceptions as stated by consumer Primjeri: – svi relevantni podaci – iznimke navedene od strane korisnika	Purpose/s Svrha/e Examples: – referral – shared care/case planning – informing services participating in consumer's care Primjeri: – uputa – zajednička njega/planiranje slučaja – informiranje službi koje sudjeluju u njezi korisnika

Section 2: Record of consent
2. dio: Zapisnik o suglasnosti

☐ **Written consumer consent**
☐ **Pismena suglasnost korisnika**

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.

Djelatnik/liječnik je razgovarao sa mnom o tome kako i zašto se određeni podaci o meni mogu razmjenjivati s drugim pružateljima usluga, kako je gore navedeno. Ja to razumijem i dajem svoju suglasnost za razmjenu podataka.

Signed:

Potpis:

Dated: dd/mm/yyyy / /

Datum: dan/mj/godina / /

or
ili

☐ **Verbal consumer consent**
☐ **Usmena suglasnost korisnika**

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.

Razgovarao/la sam s korisnikom o tome kako i zašto se određeni podaci mogu razmjenjivati s drugim pružateljima usluga. Uvjeren/a sam da je korisnik to shvatio i da je dao informiranu suglasnost da se podaci mogu razmijeniti kako je gore navedeno.

or
ili

☐ **Consumer does not have the capacity to provide consent**
☐ **Korisnik ne posjeduje sposobnost za davanje suglasnosti**

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

(to jest, ne razumije narav onoga za što daje suglasnost, ili njene posljedice)

☐ Consent given by authorised representative _____

(name of authorised representative)

☐ Suglasnost dao ovlašteni zastupnik _____

(ime ovlaštenog zastupnika)

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

☐ Ne postoji ovlašteni zastupnik ili ga se ne može kontaktirati; prema tome, podaci će se razmjenjivati kako je određeno Zakonom o zdravstvenim podacima iz 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.*

**Ako nije razumno moguće pribaviti suglasnost od ovlaštenog zastupnika ili korisnik nema ovlaštenog zastupnika, zdravstveni podaci se još uvijek mogu razmijeniti u okolnostima utvrđenim Zakonom o zdravstvenim podacima iz 2001. To uključuje i situacije gdje se razmjena podataka obavlja od strane pružatelja zdravstvenih usluga i potrebna je u svrhu pružanja zdravstvenih usluga ili ako za to postoji zakonska obveza.*

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):
Kako bi se osiguralo da korisnikov ovlašteni zastupnik može donijeti informiranu odluku o suglasnosti za razmjenu podataka, kako je gore navedeno, djelatnik/zdravstveni stručnjak treba (staviti kvačicu kada je popunjeno):

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies ☐
1. Porazgovarati s korisnikom o predloženoj razmjeni podataka s drugim službama/agencijama ☐
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. Obavijestiti da će korisnikovi podaci biti razmijenjeni s ovim službama/agencijama jedino ukoliko se korisnik s time složi i da će mu potrebne usluge biti osigurane čak i ukoliko korisnik ne želi da se iznose podaci ☐
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure Your Information – It's Private ☐
3. Pružiti korisniku informacije o privatnosti, poput brošure Podaci o vama – oni su privatni ☐
4. Provide the consumer with a copy of this form once completed. ☐
4. Dati korisniku primjerak ovog obrasca kada bude popunjen. ☐

Produced by the Victorian Department of Health, 2012
Objavio Victorian Department of Health, 2012

Consent obtained/witnessed by: Suglasnost dobio/svjedoči:		**CSI Page 1 of 1** **CSI str. 1 od 1**
Name: Ime:	Position/Agency: Pozicija/Agencija:	
Sign: Potpis:	Date: dd/mm/yyyy / / Datum: dan/mj/godina / /	Contact number: Broj za kontaktiranje: