

Consent to share information

Согласност за размена на информации

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

Цел: Евидентирање на слободно дадена информирана согласност на корисникот за размена на информациите за него со конкретна агенција или агенции заради конкретна цел или цели.

Consumer

Корисник

Name:

Име и презиме:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

Датум на раѓање: ден/месец/година / /

Sex:

Пол

UR Number:

UR број:

or affix label here
или тука залепете налепница

Section 1: Personal/health information to be shared

Дел 1: Лични/здравствени информации за размена

Service Type Вид на услуга Examples: – Physiotherapy – counseling Примери: – физиотерапија – советување	Name of Agency Име на агенцијата Examples: – Strawberry Community Health centre – Blueberry City Council Примери: – Заедница Strawberry Здравствен центар – Општина Blueberry	Type of Information Вид на информации Examples: – all relevant information – exceptions as stated by consumer Примери: – сите важни информации – исклучоци наведени од корисникот	Purpose/s Цел/цели Examples: – referral – shared care/case planning – informing services participating in consumer's care Примери: – упат – споделена нега/планирање на случајот – информирање на служби кои учествуваат во негата на корисникот

Section 2: Record of consent

Дел 2: Евидентирање на согласност

Written consumer consent

Писмена согласност на корисникот

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.

Работникот/здравствениот работник разговараше со мене за тоа како и зошто извесни информации за мене може да бидат разменети со други даватели на услуги, како што е погоре наведено. Јас го разбрав тоа и давам согласност тие информации да бидат разменети.

Signed:

Потпишал:

Dated: dd/mm/yyyy / /

Датум (ден/месец/година): / /

or
или

Verbal consumer consent

Усна согласност на корисникот

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.

Јас разговарав со корисникот за тоа како и зошто извесни информации може да бидат разменувани со други даватели на услуги. Јас сум уверен дека тој или таа тоа го разбира и дека даде информирана согласност за размена информациите, како што погоре е наведено.

**ог
или**

Consumer does not have the capacity to provide consent

Корисникот не е способен да даде согласност

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

(што значи дека тој или таа не ја разбира природата на тоа за што дава согласност или последиците)

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

Согласност дадена од овластен претставник _____
(име и презиме на овластениот претставник)

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

Овластен претставник нема или со него не може да се стапи во контакт; оттука, информациите ќе бидат разменувани според Законот за здравствена евиденција од 2001 година*

**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.*

** Ако не е во разумна мера можно да се добие согласност од овластен претставник или корисникот нема овластен претставник, здравствени информации и натаму може да бидат разменувани во околностите наведени во Законот за здравствена евиденција од 2001 година. Во тоа спаѓа кога размената на информации ја спроведува давателот на услуги и тоа е во разумна мера неопходно заради укажување здравствена услуга или кога за тоа постои статутарна одредба.*

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):

За да обезбеди дека овластениот претставник на корисникот може да донесе информирана одлука за давање согласност за размена на погоре наведените информации, работникот/здравствениот работник треба (означете со V кога ќе го сторите тоа):

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
1. Да разговара со корисникот за предложеното разменување на информации со други служби/агенции
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. Да објасни дека информациите на корисникот ќе бидат разменети со тие служби/агенции само со согласност на корисникот и, при правење упат, да информира дека упатот за некоја услуга и натаму важи дури и ако корисникот не сака информациите да бидат откриени
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure Your Information – It's Private
3. Да му даде на корисникот информации за приватноста, како што е брошурата „Вашите информации се приватна работа“
4. Provide the consumer with a copy of this form once completed.
4. Да му даде на корисникот копија на овој формулар кога ќе биде пополнет.

Produced by the Victorian Department of Health, 2012
Подготвило Министерството за здравје на Викторија, 2012

Consent obtained/witnessed by:
Согласност добиена/заверена од:

Name:
Име и презиме:

Sign:
Потпис:

Position/Agency:
Позиција/агенција:
Date: dd/mm/yyyy / /
Датум: ден/месец/година / /

CSI Page 1 of 1
CSI Страница 1 од 1

Contact number:
Број за контакт: