

Consent to share information

መረጃን ለማካፈል ስምምነት

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

አላማ: በተገልጋዩ ስምምነት የተሰጠን መረጃ በነጻ ቀድቶ ለተወሰነ ጉዳይ ከተመረጠ ተወካይ/ዮች መረጃን ለማካፈል ነው።

Consumer

ደንበኛ

Name:

ስም:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

የትውልድ ቀን: ቀን/ወር/ዓ.ም / /

Sex:

ጾታ:

UR Number:

UR/መለያ ቁጥር:

or affix label here
ወይም የመለያ ምልክት ማጣበቅ

Section 1: Personal/health information to be shared

ክፍል 1: ግላዊ/የጤና መረጃን ስለማካፈል

Service Type የአገልግሎት ዓይነት Examples: - Physiotherapy - counseling ለምሳሌ: - ፊዚዮተራፒ - ስለ ምክር አቅርቦት	Name of Agency የድርጅት ወኪሉ ስም Examples: - Strawberry Community Health centre - Blueberry City Council ለምሳሌ: - Strawberry Community Health centre - Blueberry City Council	Type of Information የመረጃ ዓይነት Examples: - all relevant information - exceptions as stated by consumer ለምሳሌ: - ጠቃሚ መረጃ በሞላው - ደንበኛ የገለጸውን የማይመለከት	Purpose/s ዓላማ/ዎች Examples: - referral - shared care/case planning - informing services participating in consumer's care ለምሳሌ: - ወደሌላ መላክ - ስለሚወጣው እንክብካቤ/የጉዳይ አቅድ ማካፈል - በደንበኛው እንክብካቤ አሰጣጥ ላይ አገልግሎት ሰጪዎች እንደሚሳተፉ ማሳወቅ

Consent to Share Information መረጃን ለማካፈል ስምምነት

Section 2: Record of consent

ክፍል 2: በመዝገብ እንዲቀመጥ ስምምነት

Written consumer consent

የደንበኛ ስምምነት በጽሁፍ

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.

ስለእኔ አንዳንድ መረጃ እንዴትና ለምን እንዳስፈለገ ከሠራተኛ/ባለሙያ ጋር ተወያይተናል፤ ይህም ከዚህ በላይ ያለውን መረጃ ለሌላ አገልግሎት አቅራቢዎች ለማካፈል ሊሆን ይችላል። ይህ እንደ ሚሆን በመረዳት መረጃው ለሌላ አካል እንዲሟሰጥ ተስማምቻለሁ።

Signed: _____

ፊርማ: _____

Dated: dd/mm/yyyy / /

ቀን: ቀን/ወር/ዓ.ም / /

or
ወይም

Verbal consumer consent

የደንበኛ(የተገልጋይ) ቢቃል ስምምነት

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.

አንዳንድ መረጃ እንዴትና ለምን እንዳስፈለገ እና ለሌላ አገልግሎት አቅራቢዎች መስጠት እንደሚችል ከተጠቃሚ ደንበኛ ጋር ተነጋግሮአለሁ። ከዚህ በላይ የቀረበው ሁኔታ በግልጽ እንደተረዳሁና ደስተኛ በመሆኔ የእኔን መረጃ ለሌሎች ለማካፈል የስምምነት ፍቃድ ሰጥቻለሁ።

or
ወይም

Consumer does not have the capacity to provide consent

ደንበኛ ስምምነት ለመስጠት አቅም የለውም

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

(ይህም፣ ስለሚያካሂዱት ስምምነት ምን እንደሆነ ወይም ስለሚከሰተው ሁኔታ አልተረዳቸውም ማለት ነው።)

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

በባለሥልጣን ተወካይ የቀረበ ስምምነት _____
(የባለሥልጣን ተወካይ ስም)

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

የባለሥልጣን ተወካይ ከሌለ ወይም ለማግኘት ካልተቻለ፣ ስለዚህ በጤና ምዝገባ አንቀጽ ህግ/ Health Records Act 2001* መሰረት መረጃን ለሌላ ማካፈል ይቻላል።

**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.*

ከባለሥልጣን ተወካይ ስምምነት ለማግኘት ተግባራዊ ካልሆነ ወይም ደንበኛው የባለሥልጣን ተወካይ ከሌለው ታዲያ ስለጤና መረጃ አሁንም በአንቀጽ ህግ/ Health Records Act 2001 በወጣው ቅድመ ሁኔታ ተመርኩዞ መረጃን ለሌላ ማካፈል ይቻላል። ይህም በጤና አገልግሎት አቅራቢ በኩል ያለውን መረጃ ለሌላ አካል ማካፈልን ያካተተ ሲሆን ይህም ለጤና ጥበቃ አገልግሎት ለማሻሻል አስፈላጊ በመሆኑ ወይም ህጋዊ ቃልን በጽሁፍ አድርጎ መስጠት አስፈላጊ ሆኖ ከተገኘ ነው።

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):
የደንበኛ ባለሥልጣን ተወካይ ከዚህ በላይ እንደተገለጸው መረጃ ለማካፈል ስምምነት ለማካሄድ ውሳኔ እንደሰጠ ለማረጋገጥ ሠራተኛው/ባለሙያው (በሚሞላበት ጊዜ ምልክት) ማድረግ አለበት:

- 1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
- 1. ወደ ሌላ(ሌሎች) አገልግሎቶች/ተወካይ ድርጅቶች ለማስተላለፍ መታቀዱን ከተገልጋይ ጋር መወያየት
- 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. የተገልጋይ መረጃ ለነዚህ አገልግሎቶች/ተወካዮች የሚሰጠው ባለጉዳዩ ከተስማማ ብቻ እንደሆነ ማብራራትና እንዲሁም ባለጉዳዩ ያቀረበው መረጃ እንዲተላለፍ ባይፈልግም ወደ አገልግሎት አቅራቢዎች የመላክ ሂደት ግን ይቀጥላል።
- 3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure Your Information – It's Private
- 3. ስለ ግልግል መረጃ በተመለከተ ለደንበኛ ማቅረብ፣ እንደ ጥራዝ ጽሁፍ ወረቀት፣ የርስዎ መረጃ – ግልግልነት አለው።
- 4. Provide the consumer with a copy of this form once completed.
- 4. ይህ ቅጽ ተሞልቶ ካለቀ በኋላ ለደንበኛ ቅጂውን መስጠት ነው።

Produced by the Victorian Department of Health, 2012
በቪ.ክቶሪያ ጤና ጥበቃ መምሪያ/Victorian Department of Health, 2012 ዓ.ም

Consent obtained/witnessed by: ስምምነት ሲደረግ/ምስክርነት በ:		CSI Page 1 of 1
Name: ስም:	Position/Agency: ሥራ /ድርጅት:	
Sign: ፈርማ:	Date: dd/mm/yyyy / / ፊርማ: / /	Contact number: ለማነጋገር የስልክ ቁጥር: