

| |
|--|
| Consumer |
| صارف |
| Name: |
| نام: |
| Date of Birth: dd/mm/yyyy / / |
| تاریخ پیدائش: دد/م/س س س / / |
| Sex: |
| جنس: |
| UR Number: |
| UR نمبر |
| or affix label here یا یہاں لیبل چسپاں کریں |

Consent to share information معلومات بانٹنے کیلئے رضامندی

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

مقصد: صارف کی جانب سے آزادی سے دی جانے والی رضامندی جو وہ مخصوص اداروں کو مخصوص مقاصد کیلئے اپنی معلومات بانٹنے کیلئے دیتے ہیں

Section 1: Personal/health information to be shared

سیکشن 1: ذاتی / صحت کی معلومات جسے بانٹا جا سکتا ہے۔

Consent to Share Information

معلومات بانٹنے کیلئے رضامندی

| Purpose/s مقاصد/ اہداف Examples: – referral – shared care/case planning – informing services participating in consumer's care مثالیں: – کسی رجوع کیا گیا – مشترکہ دیکھ بھال/ کیس کی منصوبہ بندی – صارف کی دیکھ بھال میں حصہ لینے والی خدمات کو مطلع کرنا۔ | Type of Information معلومات کی نوعیت Examples: – all relevant information – exceptions as stated by consumer مثالیں: – تمام مربوط معلومات – مستثنیات بقول صارف | Name of Agency ادارے کا نام Examples: – Strawberry Community Health centre – Blueberry City Council مثالیں: – اسٹرابیری کمیونٹی ہیلتھ سینٹر – بلیو بیری سٹی کاؤنسل | Service Type خدمت کی نوعیت Examples: – Physiotherapy – counseling مثالیں: – فزیو تھریپی – مشاورت |
|--|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Section 2: Record of consent

سیکشن 2: رضامندی کا ریکارڈ

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Written consumer consent <input type="checkbox"/> صارف کی تحریری رضامندی <p>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.</p> <p>کارکن نے مندرجہ بالا طور پر مجھ سے مشورہ کر لیا ہے کہ میری معلومات دوسرے اداروں سے کیسے اور کیوں بانٹی جائیگی۔ میں اس سے متفق ہوں اور معلومات بانٹنے پر رضامند ہوں۔</p> |
| Signed: |
| دستخط: |
| Dated: dd/mm/yyyy / / |
| تاریخ پیدائش: دد/م/س س س / / |
| or یا |

Verbal consumer consent

صارف کی زبانی رضامندی

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.

میں نے صارف سے مشورہ کر لیا ہے کہ خدمات انجام دینے والی دوسری تنظیموں سے معلومات کیسے بانٹی جائیگی۔ میں مطمئن ہوں کہ یہ سب سمجھ لیا گیا ہے اور اوپر دئے گئے طریقے سے معلومات بانٹنے کیلئے مناسب رضامندی دیدی گئی ہے

or
یا

Consumer does not have the capacity to provide consent

صارف کے پاس رضامندی دینے کی صلاحیت نہیں ہے۔

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

(مطلب یہ کہ وہ نہیں جانتے کہ وہ کس چیز سے رضامند ہیں یا اس کے نتائج کیا ہونگے)

Consent given by authorised representative _____

(name of authorised representative)

مجاز نمائندے کی طرف سے رضامندی

(مجاز نمائندے کا نام)

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

مجاز نمائندہ نہیں ہے یا وہ قابل رابطہ نہیں ہے چنانچہ معلومات ہیلتھ ریکارڈ ایکٹ 2001 کے مطابق بانٹی جاسکتی ہے۔

*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.

* اگر مجاز نمائندے سے رضامندی حاصل کرنا مناسب طریقے سے ممکن نہیں ہے یا صارف کا کوئی مجاز نمائندہ نہیں ہے تو معلومات ہیلتھ ریکارڈ ایکٹ 2001 کے مطابق بانٹی جاسکتی ہے۔ اس معلومات بانٹنے میں شامل ہیں صحت کی خدمات فراہم کرنے والی تنظیمیں جبکہ صحت کی خدمات فراہم کرنا ضروری ہو یا یہ قانونی طور پر درکار ہو۔

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):

یہ یقینی بنانا کہ صارف کا مجاز نمائندہ مندرجہ بالا طریقے سے معلومات بانٹنے کا فیصلہ کر سکتا ہے، کارکن کو (مکمل ہونے پر) نشان لگانا ہے

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies

1- صارف سے مجوزہ معلومات دوسری تنظیموں سے بانٹنے کے بارے میں بات کریں

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- وضاحت کریں کہ صارف کی معلومات دوسری تنظیموں سے صرف صارف کی رضامندی سے بانٹی جائیگی اور حوالہ دیتے وقت بتا دیا جائیگا کہ خدمات کیلئے حوالہ بھیجا جائیگا خواہ صارف معلومات ظاہر نہ کرنا چاہتا ہو

3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure Your Information – It's Private

3- صارف کو راضداری کے بارے میں معلومات مثلاً آپکی معلومات - یہ خفیہ ہے جیسے کتابچے فراہم کئے جائینگے

4. Provide the consumer with a copy of this form once completed.

4- یہ فارم مکمل ہونے پر ایک نقل صارف کو فراہم کریں

Produced by the Victorian Department of Health, 2012

تیار کردہ وکٹوریہ کا ڈیپارٹمنٹ آف ہیلتھ، 2012

CSI Page 1 of 1
CSI کا صفحہ 1 کا 1

Consent obtained/witnessed by:

رضامندی حاصل کرنے والے / گواہ کا نام :

Position/Agency:

پوزیشن / ایجنسی

Name:

نام :

Contact number:

رابطے کا نمبر:

Date: dd/mm/yyyy / /

تاریخ: dd/mm/yyyy / /

Sign:

دستخط: