

Consent to share information

ການຍິນຍອມໃຫ້ມີການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນ

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

ຈຸດປະສົງ: ເພື່ອບັນທຶກຄຳຍິນຍອມຂອງຜູ້ຊົມໃຊ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ແຈ້ງມາຢ່າງເອກະລາດເພື່ອແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນຂອງເຂົາເຈົ້າກັບອົງການ/ບັນດາອົງການສະເພາະເພື່ອຈຸດປະສົງສະເພາະດ້ານໃດໜຶ່ງ.

Consumer

ຜູ້ຊົມໃຊ້ບໍລິການ

Name:

ຊື່:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

ວັນເດືອນປີເກີດ: ວັນທີ/ເດືອນ/ປີ / /

Sex:

ເພດ:

UR Number:

ໝາຍເລກ UR:

or affix label here
ຫຼືຕິດເຄື່ອງໝາຍຢູ່ທີ່ນີ້

Section 1: Personal/health information to be shared ພາກທີ 1: ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ/ສຸຂະພາບທີ່ຈະນຳມາແລກປ່ຽນ

Service Type ປະເພດການບໍລິການ Examples: - Physiotherapy - counseling ຕົວຢ່າງ: - ກາຍະບຳບັດ - ການໃຫ້ຄຳແນະນຳ	Name of Agency ຊື່ຂອງອົງການ Examples: - Strawberry Community Health centre - Blueberry City Council ຕົວຢ່າງ: - ສູນສຸຂະພາບຊຸມຊົນສະຕຣໍເບີຣີ (Strawberry) - ສະພາເມືອງບລູເບີຣີ (Blueberry)	Type of Information ປະເພດຂໍ້ມູນ Examples: - all relevant information - exceptions as stated by consumer ຕົວຢ່າງ: - ທຸກຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ - ຂໍ້ຍົກເວັ້ນຕາມທີ່ຜູ້ຊົມໃຊ້ບໍລິການໄດ້ກ່າວໄວ້	Purpose/s ຈຸດປະສົງ Examples: - referral - shared care/case planning - informing services participating in consumer's care ຕົວຢ່າງ: - ນຳສົ່ງຕໍ່ - ການວາງແຜນດູແລທີ່ໄດ້ແລກປ່ຽນ/ເບິ່ງແຍງດູແລ - ການແຈ້ງການບໍລິການທີ່ມີສ່ວນຮ່ວມຢູ່ໃນການດູແລຂອງຜູ້ບໍລິໂພກ

Consent to Share Information ການຍິນຍອມໃຫ້ມີການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນ

Section 2: Record of consent ພາກທີ 2: ບັນທຶກຄຳຍິນຍອມ

Written consumer consent
 ການຍິນຍອມຂອງຜູ້ຊົມໃຊ້ບໍລິການເປັນລາຍລັກອັກສອນ

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.

ພະນັກງານ/ແພດໄດ້ປຶກສາຫາລືກັບຂ້າພະເຈົ້າກ່ຽວກັບວິທີການ ແລະເຫດຜົນສະເພາະວ່າອາດຈະມີການນຳເອົາຂໍ້ມູນໃດໜຶ່ງຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄປແລກປ່ຽນກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນແນວໃດ ແລະຍ້ອນຫຍັງ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈເລື່ອງນີ້ ແລະຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ຄຳຍິນຍອມໃຫ້ມີການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນໄດ້.

Signed: _____

ລາຍເຊັນ: _____

Dated: dd/mm/yyyy / /
ວັນທີ (ວັນທີ/ເດືອນ/ປີ): / /

or
ຜູ້

- Verbal consumer consent
- ການຍິນຍອມຂອງຜູ້ຊົມໃຊ້ແບບປາກເປົ່າ

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.

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ປຶກສາຫາລືກັບຜູ້ຊົມໃຊ້ບໍລິການກ່ຽວກັບວິທີການ ແລະເຫດຜົນສະເພາະວ່າອາດຈະມີການນຳເອົາຂໍ້ມູນໃດໜຶ່ງໄປແລກປ່ຽນກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆ ນອກໄດ້ ແລະຍ້ອນຫຍັງແລ້ວ. ຂ້າພະເຈົ້າມີຄວາມເພິ່ງພໍໃຈວ່າໄດ້ເຂົ້າໃຈເລື່ອງນີ້ແລ້ວ ແລະໄດ້ເຮັດໃຫ້ການຍິນຍອມໃຫ້ແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນຕາມທີ່ໄດ້ໃຫ້ລາຍລະອຽດໄວ້ຂ້າງເທິງ.

or
ຫຼື

- Consumer does not have the capacity to provide consent
- ຜູ້ຊົມໃຊ້ບໍລິການບໍ່ມີຄວາມສາມາດທີ່ຈະໃຫ້ຄຳຍິນຍອມ

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

(ນັ້ນກໍ່ຄືວ່າ ເຂົາເຈົ້າອາດຈະບໍ່ເຂົ້າໃຈເຖິງລັກສະນະຂອງສິ່ງທີ່ເຂົາເຈົ້າຈະໃຫ້ຄຳຍິນຍອມຕໍ່, ຫຼືຜົນທີ່ຕິດຕາມມາຕ່າງໆ)

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

ຄຳຍິນຍອມທີ່ຜູ້ຕາງໜ້າຍິນຍອມໃຫ້ _____
(ຊື່ຂອງຜູ້ຕາງໜ້າ)

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

ບໍ່ມີຜູ້ຕາງໜ້າ ຫຼືບໍ່ສາມາດຕິດຕໍ່ຜູ້ຕາງໜ້າໄດ້; ດັ່ງນັ້ນ ຈະມີການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ຢູ່ໃນກົດລະບຽບການບັນທຶກທາງດ້ານສຸຂະພາບ 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.

*ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ສາມາດເຂົ້າຄຳຍິນຍອມຈາກຜູ້ຕາງໜ້າໄດ້ຕາມເຫດຜົນອັນສົມຄວນ ຫຼືຜູ້ຊົມໃຊ້ບໍລິການບໍ່ມີຜູ້ຕາງໜ້າ, ຈະມີການນຳເອົາຂໍ້ມູນອອກໄປແລກປ່ຽນຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນກົດລະບຽບການບັນທຶກທາງດ້ານສຸຂະພາບ 2001. ອັນນີ້ແມ່ນລວມມີທັງບ່ອນທີ່ມີການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນໂດຍທາງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະມີຄວາມຈຳເປັນຕາມເຫດຜົນອັນສົມຄວນຕໍ່ກັບການໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ຫຼືໃນບ່ອນທີ່ມີຄວາມຮຽກຮ້ອງທາງດ້ານກົດໝາຍ.

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):

ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງຜູ້ໃຊ້ບໍລິການສາມາດເຮັດການຕັດສິນໃຈທີ່ອີງໃສ່ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການໃຫ້ຄຳຍິນຍອມຕໍ່ກັບການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນຕາມລາຍລະອຽດຂ້າງເທິງ, ພະນັກງານ/ແພດຄວນຈະ (ເມື່ອສຳເລັດແລ້ວໃຫ້ໝາຍຕົກໃສ່):

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
1. ປຶກສາຫາລືກັບຜູ້ໃຊ້ບໍລິການໃນການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ສະເໜີນັ້ນກັບພາກສ່ວນບໍລິການ/ອົງການອື່ນໆ
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. ອະທິບາຍໃຫ້ເຂົ້າໃຈວ່າຈະນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ໃຊ້ບໍລິການເຂົ້າໄປແລກປ່ຽນກັບພາກສ່ວນບໍລິການ/ບັນດາອົງການເຊັ່ນນີ້ຕາມທີ່ຜູ້ຊົມໃຊ້ບໍລິການເຫັນດີເທົ່ານັ້ນ ແລະແນະນຳໃຫ້ສົ່ງໄປຕໍ່ໃຫ້ກັບພາກສ່ວນບໍລິການອື່ນຢູ່ໃນບ່ອນທີ່ມີການສົ່ງໄປຕໍ່ ຖ້າຫາກວ່າຜູ້ຊົມໃຊ້ບໍລິການບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure Your Information – It's Private
3. ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບເລື່ອງການເກັບຮັກສາຄວາມລັບຂໍ້ມູນກັບຜູ້ຊົມໃຊ້ບໍລິການເຊັ່ນ: ແຜນພັບວ່າດ້ວຍຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ, ມັນເປັນຄວາມລັບ
4. Provide the consumer with a copy of this form once completed.
4. ເອົາສຳເນົາແບບຟອມນີ້ໃຫ້ກັບຜູ້ຊົມໃຊ້ບໍລິການສະບັບໜຶ່ງເມື່ອປະກອບສຳເລັດແລ້ວ.

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

Consent obtained/witnessed by: ໄດ້ຮັບໃບຍິນຍອມ/ມີພະຍານຢັ້ງຢືນໂດຍ:		CSI Page 1 of 1 CSI ໜ້າ 1 ຈາກ 1
Name: ຊື່:	Position/Agency: ຕຳແໜ່ງ/ອົງການ:	
Sign: ລາຍເຊັນ:	Date: dd/mm/yyyy / / ວັນທີ: ວັນທີ/ເດືອນ/ປີ / /	Contact number: ເບີຕິດຕໍ່: