

Consent to share information
Zgoda na udostępnianie informacji

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

Cel: Odnotowanie udzielonej dobrowolnie i świadomie zgody klienta na udostępnianie informacji o jego danych osobistych z określonymi agencjami i w określonym celu.

Consumer

Klient

Name:

Imię i nazwisko:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

Data urodzenia: dd/mm/yyyy / /

Sex:

Płeć:

UR Number:

Numer UR:

or affix label here
lub umieścić w tym miejscu nalepkę

Consent to Share Information Zgoda na udostępnianie informacji

Section 1: Personal/health information to be shared
Część 1: Informacje osobiste/zdrowotne, które mogą być udostępniane

Service Type Rodzaj usługi Examples: – Physiotherapy – counseling Przykłady: – fizjoterapia – pomoc psychologa	Name of Agency Nazwa agencji Examples: – Strawberry Community Health centre – Blueberry City Council Przykłady: – Strawberry Community Health Centre – Blueberry City Council	Type of Information Rodzaj informacji Examples: – all relevant information – exceptions as stated by consumer Przykłady: – Wszystkie istotne informacje – wyjątki, jak podane przez klienta	Purpose/s Cel/e Examples: – referral – shared care/case planning – informing services participating in consumer’s care Przykłady: – Skierowanie – wspólna opieka/planowanie przypadku – informowanie usług uczestniczących w opiece nad klientem

Section 2: Record of consent
Część 2: Zapis zgody

Written consumer consent
 Pisemna zgoda klienta

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.

Przedstawiciel personelu przedyskutował ze mną, w jaki sposób, kiedy i dlaczego niektóre informacje na mój temat mogą być udostępniane innym agencjom usługowym, jak wyżej. Rozumiem to i wyrażam zgodę na udostępnienie tych informacji.

Signed: _____

Podpis: _____

Dated: dd/mm/yyyy / /

Data: dd/mm/yyyy / /

or
lub

Verbal consumer consent

Ustna zgoda klienta

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.

Przedyskutowałem z klientem jak i dlaczego pewne informacje mogą być udostępniane innym usługodawcom. Jestem przekonany, że klient zrozumiał i że wyraził świadomą zgodę na udostępnianie informacji jak wyjaśniono wyżej.

or
lub

Consumer does not have the capacity to provide consent

Klient nie posiada zdolności wyrażenia zgody

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

(to znaczy, że nie rozumie charakteru tego, na co się zgadza lub konsekwencji)

Consent given by authorised representative _____

(name of authorised representative)

Zgoda udzielona przez upoważnionego przedstawiciela _____

(imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela)

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

Nie ma upoważnionego przedstawiciela, lub nie ma możliwości skontaktowania się z nim. Dlatego informacja zostanie udostępniona zgodnie z ustawą Health Records Act 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.*

**Jeżeli nie jest rozsądnie praktyczne uzyskanie zgody od upoważnionego przedstawiciela lub jeżeli klient nie posiada upoważnionego przedstawiciela, informacje zdrowotne mogą nadal zostać udostępnione w sytuacji określonej ustawą Health Records Act 2001. Dotyczy to również przypadków, kiedy udostępnianie informacji dokonywane jest przez dostawcę usług zdrowotnych i jest rozsądnie konieczne dla zapewnienia usługi zdrowotnej, albo, kiedy jest to wymagane ustawowo.*

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):

W celu zapewnienia, by upoważniony przedstawiciel klienta mógł podjąć świadomą decyzję o wyrażeniu zgody na udostępnienie informacji jak wyżej, pracownik/przedstawiciel personelu powinien: (zaznaczyć kwadracik po wykonaniu zadania):

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
1. Przedyskutować z klientem proponowane skierowanie na uzyskanie innych usług lub do innych agencji
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. Wyjaśnić, że informacje będą udostępnione tym usługodawcom/agencjom jedynie w wypadku, gdy klient wyrazi na to zgodę, oraz poinformować, że w wypadku braku takiej zgody, ubieganie się o uzyskanie usługi może być nadal kontynuowane
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure Your Information – It's Private
3. Udostępnić klientowi informacje na temat prawa do ochrony danych osobowych, na przykład broszurę „Informacje o tobie – To sprawa poufna” (“Your Information – It's Private”)
4. Provide the consumer with a copy of this form once completed.
4. Dostarczyć klientowi egzemplarz tego formularza, kiedy zostanie wypełniony.

Produced by the Victorian Department of Health, 2012
Wyprodukowane przez Wiktoriański Departament Zdrowia, 2012 r.

Consent obtained/witnessed by:
Zgoda uzyskana/w obecności:

Name:
Imię i nazwisko:

Sign:
Podpisane:

Position/Agency:
Stanowisko/Agencja:

Date: dd/mm/yyyy / /
Data: dd/mm/rrrr / /

CSI Page 1 of 1
CSI Strona 1 z 1

Contact number:
Numer kontaktowy