

# Consent to share information

## Suostumus tietojen luovutukseen

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

Tarkoitus: kirjata asiakkaan vapaasti antama tietoinen suostumus tietojen luovuttamisesta määrätylle virastolle tai virastoille määrättyä tarkoitusta varten.

### Consumer

#### Asiakas

Name:

Nimi:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

Syntymäaika: pp/kk/vvvv / /

Sex:

Sukupuoli:

UR Number:

Asiakastunnus:

or affix label here  
tai kiinnitä tarra tähän

## Section 1: Personal/health information to be shared

### Oso 1: Luovutettavat henkilö- tai terveystiedot

Service Type Millaisiin palveluihin Examples: – Physiotherapy – counseling Esimerkkejä: – fysioterapia – neuvonta	Name of Agency Viraston nimi Examples: – Strawberry Community Health centre – Blueberry City Council Esimerkkejä: – Mansikkarinteen terveyskeskus – Mustikkamäen kaupunginvaltuusto	Type of Information Millaisia tietoja Examples: – all relevant information – exceptions as stated by consumer Esimerkkejä: – Kaikki asiaankuuluvat tiedot – paitsi asiakkaan ilmoittamat poikkeukset	Purpose/s Millaiseen tarkoitukseen Examples: – referral – shared care/case planning – informing services participating in consumer's care Esimerkkejä: – lähete – hoidon tai palvelusuunnittelun yhteistyö – tiedotus asiakkaan hoitoon osallistuvilla palveluille

## Section 2: Record of consent

### Oso 2: Suostumuksen kirjaaminen

**Written consumer consent**

**Asiakkaan kirjallinen suostumus**

*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.*

*Työntekijä/Ammatinharjoittaja on keskustellut kanssani siitä, miten ja miksi määrättyjä tietojani saatetaan luovuttaa muille virastoille yllä olevan mukaisesti. Ymmärrän tämän ja suostun tietojeni luovuttamiseen.*

Signed: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Dated: dd/mm/yyyy / /

Päiväys (pp/kk/vvvv): / /

**or**  
**tai**

**Verbal consumer consent**

**Asiakkaan suullinen suostumus**

*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.*

*Olen keskustellut asiakkaan kanssa siitä, miten ja miksi joitakin tietoja saatetaan luovuttaa muille palveluntarjoajille. Mielestäni asiakas on ymmärtänyt tämän ja on antanut tietoisensa suostumuksensa tietojen luovuttamiseen yllä olevan mukaisesti.*

or  
tai

**Consumer does not have the capacity to provide consent**

**Asiakas ei voi antaa suostumustaan**

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

(eli he joko eivät ymmärrä, mihin ovat suostumassa, tai sen seurauksia)

Consent given by authorised representative \_\_\_\_\_  
(name of authorised representative)

Suostumuksen antaa valtuutettu edustaja \_\_\_\_\_  
(valtuutetun edustajan nimi)

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

Valtuutettua edustajaa ei ole nimetty tai häneen ei saada yhteyttä, siksi tiedot luovutetaan Health Records Act 2001\* [Terveydenhuollon asiakirjoja koskevan lain 2001] säädösten mukaan.

*\*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.*

*\* Jos suostumuksen saaminen asiakkaan valtuutetulta edustajalta ei ole kohtuullisesti käytännöllistä tai asiakkaalla ei ole valtuutettua edustajaa, terveystietoja voidaan silti luovuttaa Health Records Act 2001 [Terveydenhuollon asiakirjoja koskevan lain 2001] mainitsemisissa olosuhteissa. Tällainen on mm. tilanne, jossa tiedot luovuttaa terveydenhuollon palveluntarjoaja ja tietojen saanti terveydenhoitoa varten on kohtuullisesti tarpeellista, tai jossa se on lakisääteistä.*

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):

Varmistaakseen, että asiakkaan valtuutettu edustaja voi tehdä tietoon perustuvan päätöksen suostumisesta tietojen luovuttamiseen yllä mainituin tavoin, työntekijän/ammattinharjoittajan tulee (merkitse, kun tehty):

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
1. Keskustella asiakkaan kanssa ehdotetusta tietojen luovuttamisesta muille palveluille/virastoille
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. Selittää, että asiakkaan tietoja luovutetaan näille palveluille/virastoille vain, jos asiakas on siihen suostunut, ja lähetettä annettaessa kertoa, että lähete palveluun voidaan antaa siitä huolimatta, että asiakas ei halua luovuttaa tietojensa
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure Your Information – It's Private
3. Antaa asiakkaalle tietoa yksityisyydensuojasta, kuten esite Tietosi ovat luottamuksellisia
4. Provide the consumer with a copy of this form once completed.
4. Antaa asiakkaalle kopio tästä lomakkeesta täytettynä.

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

Consent obtained/witnessed by:  
Suostumuksen saaja/todistaja:

Name:

Nimi:

Sign:

Allekirjoitus:

Position/Agency:

Asema / Virasto:

Date: dd/mm/yyyy / /

Päiväys: pp/kk/vvvv / /

CSI Page 1 of 1

CSI sivu 1 / 1

Contact number:

Puhelinnumero: