

# Consent to share information Сагласност за размену информација

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

Циљ: Евидентирање слободно дате информисане сагласности корисника за размену података о њему са конкретном агенцијом или агенцијама у конкретну сврху или сврхе.

## Consumer

### Корисник

Name:

Име и презиме:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

Датум рођења: дан/месец/година / /

Sex:

Пол

UR Number:

UR број:

or affix label here  
или овде залепите налепницу

## Section 1: Personal/health information to be shared Део 1: Личне/здравствене информације за размену

Service Type Врста услуга Examples: – Physiotherapy – counseling Примери: – физиотерапија – саветовање	Name of Agency Име агенције Examples: – Strawberry Community Health centre – Blueberry City Council Примери: – Заједница Strawberry Здравствени центар – Општина Blueberry	Type of Information Врста информација Examples: – all relevant information – exceptions as stated by consumer Примери: – све важније информације – изузетци које је навео корисник	Purpose/s Циљ/циљеви Examples: – referral – shared care/case planning – informing services participating in consumer's care Примери: – упут – заједничка нега/планирање случаја – информисање служби које учествују у нези корисника

## Section 2: Record of consent Део 2: Евидентирање сагласности

- Written consumer consent**  
 **Писмена сагласност корисника**

*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.*

*Радник/здравствени радник је разговарао са мном о томе како и зашто извесне информације о мени могу да буду размењиване са другим даваоцима, како је то горе наведено. Ја само то разумео и слажем се да те информације буду размењене.*

Signed:

Потписао:

Dated: dd/mm/yyyy / /

Датум (дан/месец/година): / /

**or**  
**или**

**Verbal consumer consent**

**Усмена сагласност корисника**

*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.*

*Ја сам разговарао са корисником о томе како и зашто извесне информације могу да буду размењене са другим даваоцима услуга. Ја сам уверен је он/она то разумео/разумела и дао/дала информисану сагласност за размену информација како је горе наведено.*

ог  
или

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

**Корисник није способан да да сагласност**

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

(што значи да он или она не разуме природу тога за шта даје сагласност или последице)

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

Сагласност дата од овлашћеног представника \_\_\_\_\_  
(име и презиме овлашћеног представника)

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

Овлашћен представник не постоји или се са њим не може ступити у контакт; због тога ће информације бити размењене на основу Закона о здравственој евиденцији из 2001. године\*

*\*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.*

*\* Ако у разумној мери није могуће да се добије сагласност овлашћеног представника или корисник нема овлашћеног представника, здравствене информације се и даље могу размењивати у околностима наведеним у Закону о здравственој евиденцији из 2001. У то спада и када размену информација обавља даваоц здравствених услуга и то је у разумној мери неопходно ради указивања здравствене услуге или када за то постоји статутарна одредба.*

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):

Да би обезбедио да овлашћени представник корисника може да донесе информисану одлуку о давању сагласности за размену горе наведених информација, радник/здравствени радник треба (означите са V када то урадите):

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
1. Да разговара са корисником о предложеној размени информација са другим службама/агенцијама
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. Да објасни да ће информације о кориснику бити размењене са овим службама/агенцијама само ако се корисник сагласи и, када се врши упут, да га обавести да упут за неку услугу и даље важи чак и у случају да корисник не жели да информације буду откривене
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure Your Information – It's Private
3. Да кориснику пружи информације о приватности, као што је брошура "Ваше информације су приватна ствар"
4. Provide the consumer with a copy of this form once completed.
4. Да кориснику да копију овог формулара када буде попуњен.

Produced by the Victorian Department of Health, 2012  
Припремило Министарство здравља Викторије, 2012

Consent obtained/witnessed by:  
Сагласност добијена/заверена од:

Name:  
Име и презиме:

Position/Agency:  
Позиција/агенција:

Sign:  
Потпис:

Date: dd/mm/yyyy / /  
Датум: дан/месец/година / /

CSI Page 1 of 1  
CSI Страница 1 од 1

Contact number:  
Број за контакт: