

Consent to share information Bilgi paylaşımı için onay

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

Amaç: Bilinçli tüketici onayını, belirli bir amaçla/amaçlarla belirli bir kuruluşla/kuruluşlarla paylaşmak için serbestçe kaydetmek üzere.

Consumer

Tüketici

Name:

İsim

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

Doğum Tarihi: gg/aa/yyyy / /

Sex:

Cinsiyeti:

UR Number:

UR Numarası:

or affix label here
Ya da buraya etiketi yapıştırın

Section 1: Personal/health information to be shared

Bölüm 1: Paylaşılacak kişisel bilgiler/sağlık bilgileri

Service Type Hizmet Türü Examples: – Physiotherapy – counseling Örnekler: – fizik tedavisi – danışmanlık	Name of Agency Kuruluşun adı Examples: – Strawberry Community Health centre – Blueberry City Council Örnekler: – Strawberry Toplum Sağlık Merkezi – Blueberry Kent Belediyesi	Type of Information Bilgi Türü Examples: – all relevant information – exceptions as stated by consumer Örnekler – Tüm ilgili bilgiler – tüketici tarafından belirtilen istisnalar	Purpose/s Amaç/lar Examples: – referral – shared care/case planning – informing services participating in consumer's care Örnekler: – havale – paylaşılan bakım/vaka planlaması – tüketicinin bakımında yer alan hizmetlerin bilgilendirilmesi

Section 2: Record of consent

Bölüm 2: Onay kaydı

Written consumer consent

Yazılı tüketici onayı

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.

Görevli/pratisyen, benimle ilgili belirli bilgilerin yukardaki gibi diğer hizmet sağlayıcılarla nasıl ve niçin paylaşılacağı konusunda benimle görüşmüştür. Bunu anladım ve bu bilgilerin paylaşılması için onay veriyorum.

Signed: _____

İmza: _____

Dated: dd/mm/yyyy / /

Tarih: gg/aa/yyyy / /

or
Veya

Verbal consumer consent

Sözlü tüketici onayı

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.

Belirli bilgilerin diğer hizmet sağlayıcılarla niçin ve nasıl paylaşılacağını tüketici ile görüşüm. Bunun anlaşıldığına ve bilgilerin yukarıda belirtilen şekilde paylaşılması için bilinçli onayın verildiğine ikna oldum.

or

Veya

Consumer does not have the capacity to provide consent

Tüketicinin onay verebilecek yeterliliği yoktur

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

(yani, onay verdiği şeyin yapısını veya sonuçlarını anlamıyor)

Consent given by authorised representative _____

(name of authorised representative)

Yetkili temsilci tarafından verilen onay _____

(yetkili temsilcinin adı)

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

Yetkili temsilci yoktur veya kendisiyle ilişkiye geçilemedi; bu nedenle, bilgiler 2001 Sağlık Kayıtları Yasası'nda* belirtildiği şekilde paylaşılacaktır.

**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.*

**Yetkili bir temsilciden onay almak mantıken mümkün değilse veya tüketicinin yetkili bir temsilcisi yoksa, sağlık bilgileri, 2001 Sağlık Kayıtları Yasası'nda belirtildiği şekilde yine de paylaşılabilir. Bu, bilgi paylaşımının bir sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından yapılmasını ve sağlık hizmetinin sağlanması için bunun mantıken gerekli olmasını veya yasal bir gereklilik bulunması durumunu içerir.*

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):

Tüketicinin/tüketicinin yetkili temsilcisinin, kişisel bilgilerinin açıklanmasına yukarıda belirtildiği gibi onay vermesiyle ilgili bilinçli karar verebilmesini sağlamak için görevlinin/pratisyenin aşağıda belirtilenleri yerine getirmesi gerekir: (tamamlandığında işaretleyiniz)

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

1. Tüketici ile diğer servislere/kuruluşlara havale önerisini görüşün

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. Tüketicinin onay vermesi durumunda kişisel bilgilerinin yalnızca bu servislerle/acentelerle paylaşılacağını ve havale ederken, bilgilerin verilmesini tüketicinin onaylamaması durumunda da bu servise havale işlemlerinin sürdürülebileceğini açıklayın

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

3. Tüketiciyi gizlilik ilkeleri konusunda bilgilendirin. Sözelimi; 'Hakkınızdaki Bilgiler –Gizli Tutulur' broşürü gibi

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

4. Tüketicie, doldurulduğunda bu formun bir kopyasını verin.

Produced by the Victorian Department of Health, 2012
Victoria Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanmıştır, 2012

Consent obtained/witnessed by:

Onay şu kişi tarafından alınmış/onaya şu kişi tanıklık etmiştir:

Name:

Position/Agency:

İsim:

Görev/Kuruluş:

Sign:

Date: dd/mm/yyyy / /

Contact number:

İmza:

Tarih: gg/aa/yyyy / /

İlişki numarası:

CSI Page 1 of 1

CSI 1 Sayfanın 1'incisi