

Consent to share information Einwilligung zur Weitergabe von Daten

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

Zweck: Zur Aufzeichnung einer freiwillig durch einen informierten Verbraucher erteilten Einwilligung zur Weitergabe seiner Daten an eine spezielle Agentur bzw. Agenturen für einen speziellen Zweck bzw. Zwecke.

Consumer
Verbraucher

Name:

Name:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /
Geburtsdatum: tt/mm/jjjj / /

Sex:
Geschlecht:

UR Number:
UR-Nummer:

or affix label here
oder hier Aufkleber einfügen

Consent to Share Information Einwilligung zur Weitergabe von Daten

Section 1: Personal/health information to be shared Abschnitt 1: Zur Weitergabe freigegebene persönliche Angaben/Gesundheitsdaten

Service Type Art der Dienstleistung Examples: – Physiotherapy – counseling Beispiele: – Physiotherapie – Soziale Beratung	Name of Agency Name der Dienststelle Examples: – Strawberry Community Health centre – Blueberry City Council Beispiele: – Gesundheitszentrum der Kommune Strawberry – Blueberry Stadtverwaltung	Type of Information Datentyp Examples: – all relevant information – exceptions as stated by consumer Beispiele: – Alle relevanten Informationen – vom Kunden angegebene Ausnahmen	Purpose/s Zweck/e Examples: – referral – shared care/case planning – informing services participating in consumer's care Beispiele: – Überweisung – gemeinsame Pflege/Fallplanung – zur Information von an der Pflege des Verbrauchers beteiligten Dienstleistern

Section 2: Record of consent Abschnitt 2: Aufzeichnung der Einwilligung

Written consumer consent
 Schriftliche Einwilligung des Verbrauchers

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.

Das Personal bzw. ein Angehöriger der Pflegeberufe hat mit mir besprochen, wie und weshalb gewisse Daten zu meiner Person, wie oben angegeben, möglicherweise an andere Dienstleister weitergegeben werden.

Signed: _____

Unterzeichnet: _____

Dated: dd/mm/yyyy / /
Datum: tt/mm/jjjj / /

or
oder

Verbal consumer consent

Mündliche Einwilligung des Verbrauchers

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.

Ich habe mit dem Verbraucher besprochen, wie und weshalb gewisse Daten gegebenenfalls an andere Dienstleister weitergegeben werden. Ich bin zufrieden gestellt, dass dies verstanden wurde und dass eine informierte Einwilligung zur Weitergabe der Daten, wie oben ausgeführt, erteilt wurde.

**or
oder**

Consumer does not have the capacity to provide consent

Der Verbraucher ist nicht in der Lage, eine Einwilligung zu erteilen

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

(das heißt, er hat nicht verstanden, worum es bei der Erteilung einer Einwilligung geht bzw. welche Konsequenzen dies hat)

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

Durch einen bevollmächtigten Vertreter erteilte Einwilligung _____
(Name des bevollmächtigten Vertreters)

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

Es ist existiert kein bevollmächtigter Vertreter bzw. dieser war nicht erreichbar; weshalb die Weitergabe der Daten gemäß den Vorgaben des Health Records Act 2001*[Gesetz zu Gesundheitsdaten von 2001] erfolgen wird.

**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.*

**Wenn es nicht angemessen praktikabel ist, die Einwilligung eines bevollmächtigten Vertreters einzuholen oder der Verbraucher keinen bevollmächtigten Vertreter hat, können Gesundheitsdaten unter den im Gesetz zu Gesundheitsdaten von 2001 aufgeführten Umständen dennoch weitergegeben werden. Dies gilt u.a. dann, wenn die Weitergabe von Daten durch einen Gesundheitsdienstleister erfolgt und dies eine angemessene Erfordernis zur Erbringung einer Gesundheitsdienstleistung ist oder wo es sich um eine Erfordernis des Gesetzgebers handelt.*

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):

Damit gewährleistet ist, dass der bevollmächtigte Vertreter des Verbrauchers eine informierte Entscheidung über die Einwilligung zur Weitergabe der o.a. Daten treffen kann, hat das Personal bzw. der Vertreter der Pflegeberufe für Folgendes zu sorgen (nach Erledigung abhaken):

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
1. Gespräch mit dem Verbraucher über die vorgeschlagene Weiterverweisung an andere Dienstleister/Dienststellen.
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. Dem Verbraucher wurde erklärt, dass seine Daten diesen Dienstleistern/Dienststellen nur mit seiner Einwilligung übergeben werden und ihm wurde weiter erklärt, dass die Weiterverweisung zu diesem Dienstleister auch dann erfolgen kann, wenn der Verbraucher die Offenlegung seiner Daten ablehnt.
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure Your Information – It's Private
3. Dem Verbraucher wurden Informationen zum Datenschutz gegeben, wie z. B. die Broschüre Patienten dokumentation ist vertraulich
4. Provide the consumer with a copy of this form once completed.
4. Dem Verbraucher wurde ein Duplikat des ausgefüllten Formulars ausgehändigt.

Produced by the Victorian Department of Health, 2012
Erstellt vom Gesundheitsministerium des Bundesstaates Victoria, 2012

Consent obtained/witnessed by:
Einwilligung erteilt / bezeugt von:

Name:

Position/Agency:

Name:

Position/Dienststelle:

Sign:

Date: dd/mm/yyyy / /

Contact number:

Unterzeichnet:

Datum: TT/MM/JJJJ / /

Kontaktnummer:

CSI Page 1 of 1

CSI Seite 1 von 1