

هدف این فورمه

این فورمه بخاطر این بکار می رود که نشان دهد شما برای متخصصین صحی معالجه کننده شما و/یا ارائه کننده خدمات صحی تان اجازه داده اید که معلومات صحی مربوط به معلولیت یا وضعیت صحی تانرا در دسترس Australian Government Department of Human Services (از این بعد مسمی به دیپارتمنت). یا ارزیابی کنندگان استخدام شده دیپارتمنت، قرار دهند.

در صورتیکه معلومات بیشتر نیاز باشد تا واجد شرایط بودن شما برای Disability Support Pension (DSP) یا Employment Services ارزیابی گردد، دیپارتمنت یا ارزیابی کنندگان استخدام شده دیپارتمنت، ممکن است با متخصصین صحی شما و/یا ارائه کننده خدمات صحی تان غرض تأیید یا توضیح خواستن راجع به معلومات ارائه شده توسط شما مبنی بر معلولیت یا حالات صحی تان تماس بگیرند.

این امر ممکن است شامل تماس گرفتن با هر متخصص صحی (بشمول داکتر معالج تان) و/یا ارائه کننده خدمات صحی ایکه معلولیت یا وضعیت صحی شما را در رابطه به واجد شرایط شناخته شدن شما برای DSP یا Employment Services معاینه، تشخیص یا تدای کرده اند، باشد.

ممکن است از متخصصین صحی معالج شما و/یا ارائه کننده خدمات صحی تان سوال شود تا هرگونه معلومات صحی شما را که به ارزیابی واجد شرایط شناخته شدن شما برای DSP یا Employment Services مرتبط باشد، افشا سازند. این امر شامل گزارش های صحی و متخصصین، یادداشت های کلینیکی، سوابق صحی یا غیره معلومات، و هرگونه موانعی که ممکن است توانایی شما را مبنی بر کار کردن یا اشتراک کردن شما در خدمات کارایی و یا غیره پروگرام های مساعدتی متاثر سازد، باشد.

متخصصین صحی معالج شما و/یا ارائه کننده خدمات صحی تان ممکن است از شما موافقت تانرا مبنی بر اجازه دادن به ایشان برای افشای معلومات صحی تان به دیپارتمنت یا ارزیابی کنندگان استخدام شده دیپارتمنت تقاضا کنند.

شما می توانید اظهاریه رضایت افشای معلومات صحی مندرج این فورمه را تکمیل کنید تا موافقت تانرا ابراز بدارید، و دیپارتمنت آنرا برای متخصصین صحی معالج شما و/یا ارائه کننده خدمات صحی تان در صورت مطالبه نشان دهند.

شما می توانید رضایتنامه تانرا هر زمانیکه خواسته باشید با تماس گرفتن با دیپارتمنت فسخ کنید، ولی، اگر متخصصین صحی شما یا ارائه کنندگان خدمات صحی تان معلومات صحی مربوطه را در صورت تقاضا ارائه ندهند، ممکن است دیپارتمنت معلومات کافی برای ارزیابی واجد شرایط شناخته شدن شما برای DSP یا Employment Services بدست نداشته باشند. بدین ترتیب امکان دارد که درخواست شما رد شود یا مساعدت مالی تان متوقف گردد.

Purpose of this form

This form is used to confirm that you consent to your treating health professionals and/or health providers disclosing relevant information about your disability or medical conditions to the Australian Government Department of Human Services (the department), or assessors engaged by the department.

If more information is needed to assess your eligibility for Disability Support Pension (DSP) or employment services, the department or assessors engaged by the department may contact your treating health professionals and/or health providers to confirm or clarify information you provide about your disability or medical conditions.

This may include contact with any health professionals (including your treating doctor) and/or health providers who have examined, diagnosed or treated your disability or medical conditions which are relevant to your eligibility for DSP or employment services.

Your treating health professionals and/or health providers may be asked to disclose any medical information relevant to assessing your eligibility for DSP or employment services. This includes medical and specialist reports, clinical notes, medical records or other information, and any barriers that may affect your ability to work or participate in employment services or other assistance programmes.

Your treating health professionals and/or health providers may ask for confirmation that you have consented for them to disclose your medical information to the department or assessors engaged by the department.

You can complete the Consent to disclose medical information statement on this form to provide your consent, and the department will show this to your treating health professionals and/or health providers if requested.

You can withdraw your consent at any time by advising the department. However, if your treating health professionals or health providers do not disclose relevant medical information when requested, the department may not have enough information to assess your eligibility for DSP or employment services. This may result in your claim being rejected or your payment being stopped.



Consent to disclose medical information

رضایت برای افشای معلومات صحی

I (full name)

من (نام کامل)

Date of birth

تاریخ تولد

Day/روز	Month/ماه	Year/سال
/	/	/

of (address)

ساکن (آدرس)

Postcode کد پستی	

give consent for my treating health professionals and/or health providers to disclose any relevant information about my disability or medical conditions to the Australian Government Department of Human Services (the department), or assessors engaged by the department, if required to assess my eligibility for Disability Support Pension or employment services.

بدینوسیله رضایت می‌دهم که متخصصین صحی من و/یا ارائه‌کنندگان خدمات صحی من هرگونه معلومات راجع به معلولیت یا وضعیت صحی ام را برای Australian Government Department of Human Services (دیپارتمنت)، یا ارزیابی‌کنندگان استخدام شده ایشان، در صورتیکه این معلومات برای Disability Support Pension ارزیابی واجد شرایط شناخته شدن من برای یا Employment Services لازم باشد، ارائه دهند.

Your signature

امضای شما

Date

تاریخ

Day/روز	Month/ماه	Year/سال
/	/	/

IMPORTANT INFORMATION

معلومات مهم

Privacy and your personal information

Your personal information is protected by law, including the Privacy Act 1988, and is collected by the Australian Government Department of Human Services for the assessment and administration of payments and services. This information is required to process your application or claim.

Your information may be used by the department or given to other parties for the purposes of research, investigation or where you have agreed or it is required or authorised by law.

You can get more information about the way in which the Department of Human Services will manage your personal information, including our privacy policy, at humanservices.gov.au/privacy or by requesting a copy from the department.

محرمیت و معلومات شخص شما

معلومات شخصی شما توسط قانون محفوظ می‌باشد. بشمول قانون محرمیت 1988، و توسط Australian Government Department of Human Services ارزیابی اجرا نمودن پرداخت‌ها و خدمات جمع‌آوری می‌گردد. این معلومات به منظور اجرا نمودن درخواست یا ادعای شما ضرورت می‌باشد.

معلومات شما ممکن است توسط دیپارتمنت مورد استفاده قرار گیرد یا در دسترس نهاد‌های دیگر برای مقاصد پژوهشی، تحقیقاتی یا در مواردیکه موافقت کرده باشید یا لازم باشد و یا قانوناً مجاز باشد، گذاشته می‌شود.

می‌توانید معلومات بیشتر را راجع به طریقه‌هاییکه Department of Human Services معلومات شخصی شما را اداره می‌کند، بشمول پالیسی محرمیت، از وب‌سایت humanservices.gov.au/privacy بدست آورید یا یک نسخه آنرا از دیپارتمنت تقاضا کنید.

