

### هدف این فرم

کاربرد این فرم برای تایید اجازه شما است به اینکه متخصصین بهداشت و / یا تامین کنندگان خدمات بهداشتی اطلاعات مربوط در باره معلولیت یا بیماری شما را در اختیار Australian Government Department of Human Services (اداره خدمات انسانی دولت استرالیا) (اداره) یا ارزیابهایی که اداره استخدام می‌کند قرار دهند.

اگر اطلاعات بیشتری برای ارزیابی استحقاق شما برای Disability Support Pension (DSP) (مستمری پشتیبانی معلولیت) یا Employment Services (خدمات استخدامی) مورد نیاز باشد، اداره یا ارزیابهایی که اداره استخدام می‌کند ممکن است با متخصصین بهداشتی یا تامین کنندگان خدمات بهداشتی که شما را درمان می‌کنند تماس بگیرند تا اطلاعاتی را که شما در باره معلولیت یا بیماری‌های خود ارائه داده‌اید تایید یا تصریح کنند.

این ممکن است شامل تماس با هر متخصص بهداشت (از جمله دکتر درمانگر شما) و / یا تامین کنندگان خدمات بهداشتی باشد که معلولیت یا بیماری‌های شما را که به واجد شرایط بودن برای DSP یا Employment Services مربوط می‌شود معاینه کرده، تشخیص داده یا درمان کرده‌اند.

ممکن است از متخصصین بهداشت و / یا تامین کنندگان خدمات بهداشتی که شما را درمان می‌کنند خواسته شود که هر نوع اطلاعات پزشکی را که به ارزیابی واجد شرایط بودن برای DSP یا Employment Services مربوط می‌شود بروز دهند. این شامل گزارشات پزشکی و تخصصی، یادداشت‌های بالینی، سوابق پزشکی و اطلاعات دیگر می‌باشد. و همینطور موانعی که ممکن است روی توانایی شما برای کار کردن یا شرکت در خدمات استخدامی یا برنامه‌های یاری رسانی دیگر تاثیر گذار باشد.

متخصصین بهداشت و / یا تامین کنندگان خدمات بهداشتی درمانگر شما ممکن است بخواهند تثبیت کنند که شما به آنها اجازه داده‌اید تا آنها اطلاعات پزشکی شما را به اداره یا ارزیابهایی که اداره استخدام می‌کند بروز دهند.

برای اجازه دادن شما می‌توانید اظهاریه اجازه برای افشا کردن اطلاعات پزشکی را روی این فرم پر کنید و اداره آن را در صورت درخواست به متخصصین بهداشت و / یا تامین کنندگان خدمات بهداشتی درمانگران نشان خواهد داد.

شما در هر زمان می‌توانید با اطلاع دادن به اداره اجازه تان را پس بگیرید. اما، اگر متخصصین بهداشت و / یا تامین کنندگان خدمات بهداشتی درمانگران اطلاعات پزشکی مربوط را وقتی از آنها خواسته می‌شود افشا نکنند، ممکن است اداره برای ارزیابی استحقاق شما برای DSP یا Employment Services به حد کافی اطلاعات نداشته باشد. این ممکن است به رد شدن تقاضای شما یا توقف پرداختی تان منجر شود.

### 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

من به افشا کردن اطلاعات پزشکی اجازه می‌دهم

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.

اجازه می‌دهم که متخصصین بهداشت و / یا تامین کنندگان خدمات بهداشتی درمانگر من هر نوع اطلاعات مربوط به معلولیت یا بیماری مرا در صورتی که برای ارزیابی واجد شرایط بودن من برای Disability Support Pension یا Employment Services مورد لزوم باشد، در اختیار Australian Government Department of Human Services (اداره خدمات انسانی دولت استرالیا) (اداره) یا ارزیابهایی که اداره استخدام می‌کند، قرار دهند.

Your signature

امضای شما

Date

تاریخ

Day/روز	Month/ماه	Year/سال
/	/	/

IMPORTANT INFORMATION

اطلاعات 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](http://humanservices.gov.au/privacy) or by requesting a copy from the department.

حریم خصوصی و اطلاعات شخصی شما

اطلاعات شخصی شما بر طبق قانون، از جمله قانون حریم خصوصی 1988 حفاظت می‌شود و Australian Government Department of Human Services آن را بمنظور ارزیابی و اداره کردن پرداختی‌ها و خدمات جمع‌آوری می‌کند. این اطلاعات برای پردازش درخواست یا مطالبه شما مورد لزوم است.

اطلاعات شما ممکن است برای پژوهش، تحقیقات یا مواردی که شما با آن موافقت کرده‌اید یا در جایی که طبق قانون مورد لزوم یا مجاز است، توسط اداره به کار برده شود یا به اشخاص ثالثی داده شود.

شما می‌توانید در باره چگونگی مدیریت اطلاعات شخصی‌تان توسط Department of Human Services از جمله خط مشی حریم خصوصی ما در سایت [humanservices.gov.au/privacy](http://humanservices.gov.au/privacy) اطلاعات بیشتری را بیابید یا یک کپی از خط مشی را از اداره درخواست کنید.

