

### هدف از این فرمه

این فرمه برای تایید آن کار می‌بازد که شمو برای اشخاص مسلکی صحی معالج خو/ ویا ارایه دهندگان صحی خو رضایت دادن که اطلاعات صحی مربوط به معلولیت ویا شرایط صحی شمو به اداره Australian Government Department of Human Services (اداره) ویا ارزیاب کنندگان که با اداره سروکار دارند، افشا کنن.

اگر اطلاعات بیشتری برای ارزیابی واجد شرایط بودی شمو برای Disability Support Pension (DSP) ویا Employment Services کار شونه، وزارت، یا ارزیابان دبدخل در وزارت، مکنهبا اشخاص مسلکی صحی معالج / یا ارائه دهندگان خدمات صحی شمو برای تایید یا روشن ساختن اطلاعاتی که شمو در مورد معلولیت و یا وضعیت صحی خو ارایه دشتین، ده تماس شونه.

این مکن است شامل تماس با هر شخص مسلکی صحی (از جمله داکتر معالج شمو) و / یا ارائه دهندگان خدمات صحی که شمو به مورد معاینه، تشخیص و یا تداوی معلولیت و یا وضعیت صحی که مربوط به واجد شرایط بودن تان را برای DSP ویا Employment Services قرار داده باشه، شونه.

از اشخاص مسلکی صحی معالج/ یا ارائه دهندگان خدمات صحی شمو مکن است تقاضا شونه تا هرگونه اطلاعات صحی مربوط به ارزیابی واجد شرایط به DSP ویا Employment Services را افشا نماین. این شامل گزارش های صحی و متخصص، یادداشت های درمانگاهی، سوابق صحی ویا اطلاعات دیگه، و هر موانع که مکن بر روی توانایی کار کردو ویا اشتراک در خدمات استخدام ویا برنامه های کمکی دیگه تاثیرگذرد، بشه.

اشخاص مسلکی صحی معالج / یا ارائه دهندگان خدمات صحی شمو مکن است تایید شمو به در مورد رضایت شمو به افشای اطلاعات صحی تان به وزارت و یا ارزیابان درگیر توسط وزارت راتقاضا کنن.

شمو می تونین در این فرمه رضایت به افشای بیان اطلاعات صحی ارایه رضایت خو به تکمیل نموده، و وزارت این را برای اشخاص مسلکی صحی معالج شمو / یا ارائه دهندگان خدمات صحی در صورت درخواست نشان میتیه.

شمو می تونین رضایت خو به در هر زمان با اطلاع دادن به وزارت پس گیرید. با این حال، اگر شخص مسلکی صحی معالج و یا ارائه دهندگان خدمات صحی شمو، اطلاعات صحی مربوط را در صورت درخواست شریک نسازند، وزارت مکن اطلاعات کافی برای ارزیابی واجد شرایط بودن شمو به بلدی DSP ویا Employment Services نداشته باشند. این مکن است ادعای شمو به و یا معاش تان را متوقف سازد.

### 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.



**centrelink**

## Consent to disclose medical information

رضایت به افشای اطلاعات صحی

I (full name)

من (نام کامل)

Date of birth

تاریخ پیدا شدن

Day/روز	Month/ماه	Year/سال
/	/	/

of (address)

از (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.

به اشخاص مسلکی صحی معالج / یا ارائه دهندگان خدمات صحی خو رضایت میتیم تا هرگونه اطلاعات مربوط به ناتوانی (معلولیت) یا شرایط صحی ام را به Australian Government Department of Human Services (وزارت) و یا ارزیاب زیدخل توسط وزارت، در صورت که بلدی ارزیابی واجد شرایط بودن برای Disability Support Pension یا Employment Services ضرورت باشه بتیه.

Your signature

امضای شمو

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.

### محرمت و اطلاعات شخصی شما

اطلاعات شخصی شمو توسط قانون، منجمله

قانون محرمت 1988 محافظت موشه، و توسط

Australian Government Department of Human Services بلدی

ارزیابی و مدیریت پرداختها (معاش ها) و خدمات جمع آوری موشه،

این اطلاعات بلدی اجرای درخواست شمو لازم است.

اطلاعات شمو ممکن توسط وزارت کار گرفته شونه، و یا برای اهداف

پژوهش، تحقیقات که در آن شمو توافق کرده اید به گروه های دیگر

داده شونه و یا این مورد لازم باشه و یا مجاز به قانون باشه.

شمو می تونین اطلاعات بیشتر در مورد روشی که چه

قسم Department of Human Services اطلاعات شخصی

شمو مدیریت مونن، بشمول پالیسی محرمت مو

humanservices.gov.au/privacy ره در وبسایت ویا با تقاضا

نمودی یک کاپی آن از وزارت بدست بیارین.



CLK05A472HAZ 1603