

### اس فارم کا مقصد

یہ فارم اس تصدیق کیلئے استعمال کیا جاتا ہے کہ آپ اپنا علاج کرنے والے طبی ماہرین اور/یا صحت کی خدمات فراہم کرنے والوں کو اپنی معذوری یا طبی کیفیات کے بارے میں متعلقہ معلومات Australian Government Department of Human Services (ڈیپارٹمنٹ) کو یا ڈیپارٹمنٹ کی جانب سے متعینہ assessors (جانچ کرنے والوں) کو فراہم کرنے کی اجازت دے رہے ہیں۔

اگر Employment Services یا Disability Support Pension (DSP) کیلئے آپ کی اہلیت جانچنے کیلئے مزید معلومات کی ضرورت ہو تو ڈیپارٹمنٹ یا ڈیپارٹمنٹ کے متعینہ assessors آپ کا علاج کرنے والے طبی ماہرین اور/یا صحت کی خدمات فراہم کرنے والوں سے رابطہ کر سکتے ہیں تاکہ آپ کی معذوری یا طبی کیفیات کے بارے میں آپ کی فراہم کردہ معلومات کی تصدیق یا وضاحت حاصل کی جائے۔

اس میں (آپ کا علاج کرنے والے ڈاکٹر سمیت) ان طبی ماہرین اور/یا صحت کی خدمات فراہم کرنے والوں سے رابطہ کرنا شامل ہو سکتا ہے جنہوں نے آپ کی اس معذوری یا ان طبی کیفیات کا معائنہ، تشخیص یا علاج کیا ہے جو DSP یا Employment Services کیلئے آپ کی اہلیت سے تعلق رکھتی ہیں۔

آپ کا علاج کرنے والے طبی ماہرین اور/یا صحت کی خدمات فراہم کرنے والوں کو ایسی کوئی بھی معلومات فراہم کرنے کیلئے کہا جا سکتا ہے جو DSP یا Employment Services کیلئے آپ کی اہلیت جانچنے سے متعلق ہوں۔ اس میں میڈیکل رپورٹیں اور سپیشلسٹ رپورٹیں، کلینکل نوٹس، میڈیکل ریکارڈز یا دیگر معلومات اور ایسی رکاوٹیں شامل ہو سکتی ہیں جو آپ کی کام کرنے یا روزگار کی خدمات یا دیگر مدد کے پروگراموں میں شرکت کی اہلیت کو متاثر کر سکتی ہوں۔

آپ کا علاج کرنے والے طبی ماہرین اور/یا صحت کی خدمات فراہم کرنے والے یہ تصدیق طلب کر سکتے ہیں کہ آپ نے انہیں اپنی طبی معلومات ڈیپارٹمنٹ کو یا ڈیپارٹمنٹ کی جانب سے متعینہ assessors کو فراہم کرنے کی اجازت دی ہے۔

آپ اس فارم پر طبی تفصیلات فراہم کرنے کیلئے اجازت کا بیان مکمل کر کے اجازت دے سکتے ہیں، اور آپ کا علاج کرنے والے طبی ماہرین اور/یا صحت کی خدمات فراہم کرنے والوں کے پوچھنے پر ڈیپارٹمنٹ انہیں یہ اجازت دکھا دے گا۔

آپ کسی بھی وقت ڈیپارٹمنٹ کو آگاہ کر کے اپنی اجازت منسوخ کر سکتے ہیں۔ تاہم، اگر آپ کا علاج کرنے والے طبی ماہرین یا صحت کی خدمات فراہم کرنے والے درخواست کیے جانے پر متعلقہ طبی تفصیلات فراہم نہ کریں تو ممکن ہے ڈیپارٹمنٹ کو DSP یا Employment Services کیلئے آپ کی اہلیت جانچنے کیلئے کافی معلومات حاصل نہ ہوں۔ اس کے نتیجے میں آپ کا دعویٰ رد کیا جا سکتا ہے یا آپ کی ادائیگی روکی جا سکتی ہے۔

### 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

طبی تفصیلات فراہم کرنے کیلئے اجازت

I (full name)

میں (پورا نام)

Date of birth

تاریخ پیدائش

Day/دن	Month/مہینہ	Year/سال
/	/	/

of (address)

سکنہ (پتہ)

Postcode	
پوسٹ کوڈ	

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.

اجازت دینا/دیتی ہوں کہ میرا علاج کرنے والے طبی ماہرین اور/یا مجھے صحت کی خدمات فراہم کرنے والے میری معذوری یا طبی کیفیات کے بارے میں کوئی بھی متعلقہ معلومات (ڈیپارٹمنٹ) کو، یا ڈیپارٹمنٹ کی جانب سے متعینہ assessors کو فراہم کر سکتے ہیں، اگر Disability Support Pension یا Employment Services کیلئے میری اہلیت جانچنے کی خاطر ان معلومات کی ضرورت ہو۔

Your signature

آپ کے دستخط

Date

تاریخ

Day/دن	Month/مہینہ	Year/سال
/	/	/

### IMPORTANT INFORMATION

اہم معلومات

#### 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.

#### پرائیویسی اور آپ کی ذاتی تفصیلات

پرائیویسی ایکٹ 1988 سمیت، قانون کے تحت آپ کی ذاتی تفصیلات محفوظ ہیں اور Australian Government Department of Human Services یہ تفصیلات ادائیگیوں اور خدمات کیلئے جانچ اور ان کے انتظام کیلئے حاصل کرتا ہے۔ یہ معلومات آپ کی درخواست یا دعوے پر کارروائی کیلئے درکار ہوتی ہیں۔

ڈیپارٹمنٹ آپ کی تفصیلات کو استعمال کر سکتا ہے یا دوسرے فریقوں کو تحقیق، چھان بین کیلئے یہ معلومات دے سکتا ہے یا اس صورت میں معلومات دے سکتا ہے جب آپ نے اجازت دی ہو، یا جب قانون کے تحت یہ معلومات مطلوب ہوں یا ان معلومات کی فراہمی کی اجازت ہو۔

ہماری پرائیویسی پالیسی سمیت، آپ Department of Human Services کی جانب سے اپنی ذاتی تفصیلات کے انتظام کے طریقے کے بارے میں مزید معلومات، [humanservices.gov.au/privacy](http://humanservices.gov.au/privacy) پر حاصل کر سکتے ہیں یا ڈیپارٹمنٹ سے کاپی طلب کر سکتے ہیں۔



CLK0SA472URD 1603