

شما از فرم (MR049) "رضایت دهی برای آشکار کردن معلومات خصوصی به جوانب دیگر" (Consent to Disclose Personal Information to Other Parties) استفاده می کنید تا به IHMS هدایت دهید که معلومات خصوصی کنونی شما (بشمول معلومات حساس و صحتی شما)، طوریکه در قانون حریمیت استرالیا مصوب سال 1988 تعریف شده است، در اختیار ارگان ها/نمایندگان هایی قرار دهد که شما در ذیل مشخص نموده اید. همچنان، به شما این امکان را میسر خواهد ساخت تا به IHMS هدایت دهید که سوابق آینده تان مشتمل بر معلومات خصوصی شما را آشکار سازد.

با رضایت دهی خویش، شما باید آگاه باشید که ارگان یا نماینده بی که شما به آنها دسترسی به معلومات خصوصی تان را ارائه می کنید، چگونه از آنها استفاده خواهد کرد، تا چه مدتی آن ارگان یا نماینده قصد دارد تا معلومات خصوصی شما را نگهداری کند، و چه تدابیر امنیتی برای این معلومات در نظر گرفته است. همچنان شما باید از خطرات احتمالی آگاه باشید که با دادن معلومات خصوصی شما (بشمول معلومات حساس) به شخص دیگری همراه است. این به نام آگاهی دادن یاد می شود، و رضایت که شما می دهید "رضایت دهی آگاهانه" خواهد بود. نیاز IHMS این است که نسبت به رضایت دهی آگاهانه شما آسوده خاطر باشد. با مشوره دادن به شما در مورد اینکه IHMS معلومات خصوصی شما را به ارگان یا نماینده ذکر شده شما ارائه می کند، شما را در مورد خطرات احتمالی استفاده از آن آگاه می سازد، و IHMS می پندارد که رضایت دهی شما در فرم رضایت دهی یک رضایت آگاهانه خواهد بود.

شما همچنان باید به خاطر داشته باشید که می توانید هر زمانی که بخواهید، با ارائه نمودن هدایات تحریری بیشتر به IHMS، رضایت دهی خویش را فسخ یا تعدیل کنید.

لطفاً اطمینان یابید که فرم رضایت را بسیار به دقت بخوانید. اگر در دانستن شرایط و الزامات آن به کمک نیاز دارید، خواهشمندیم که از IHMS پرسش کنید. بعد از آنکه شما این فرم را امضاء کردید، اطمینان یابید که یک کپی از فرم رضایت دهی را که شما امضاء نموده اید، برای مراجعه نزد خود نگهدارید.

در تعیین نمودن آشکار سازی معلومات خصوصی شما، IHMS این کار را تنها در صورتی انجام خواهد کرد که آشکار سازی قانونی و در مطابقت با قانون حفظ حریم خصوصی استرالیا باشد.

بخش	رهنمایی
شخصی که رضایت می دهد	[لطفاً به یاد داشته باشید که اگر شما رهنمایی های داده شده در زیر را رعایت نکنید، ممکن است سبب شود تا IHMS فرم رضایت دهی شما را رد کند، تا اینکه به شکل درست تکمیل شود]
رضایت دهی والدین/سرپرست قانونی	تمام بخش ها باید با حروف، اعداد، تاریخ و فارمت انگلیسی تکمیل شود، و در آنجا که مورد داشته باشد، تنها به حروف بزرگ نوشته شود. اطفال زیر سن 16 سال، باید یکی از والدین یا سرپرست قانونی که از جانب دولت به رسمیت شناخته شده باشد، برای آشکار سازی معلومات خصوصی طفل رضایت دهند. اطفال بین سن 16 سالگی و الی سن 18 سالگی باید رضایت خود شان را ارائه کنند، مگر اینکه شواهد طبی وجود داشته باشد که طفل مذکور ظرفیت رضایت دهی آگاهانه را ندارد. برای گروه سنی اطفال، یکی از والدین یا سرپرست قانونی تنها در صورتی می تواند اجازه به رضایت دهی آشکار سازی معلومات خصوصی طفل بدهد اگر طفل مذکور، که توانایی ارائه رضایت آگاهانه را دارد، به شکل تحریری با هدایات ارائه شده توسط والدین یا سرپرست قانونی به IHMS موافقه کند. شخصی که سن او بیشتر از 16 سال باشد، و توسط کارمندی باصلاحیت طبی تشخیص شده باشد که ظرفیت رضایت دهی آگاهانه را ندارد، یک سرپرست قانونی که توسط اداره باصلاحیت و مناسب برای او منصوب می شود. این سرپرست قانونی، یا والدین، هر کدام می تواند به نمایندگی از شخص مذکور فرم رضایت دهی را امضاء کند. سرپرست دعوی قضایی یک فرد مجاز است تنها بنا به منظور دعوی قضایی مزبور که برای آن حکم سرپرستی یافته، صلاحیت آشکار سازی معلومات خصوصی فرد را اجازه دهد.
رضایت دهی ها	ارگان/نماینده: تنها یک ارگان/سازمان یا نماینده باید در فرم رضایت دهی مشخص شود. در صورتی که دو یا بیشتر ذکر شوند، IHMS تنها نخستین ارگان یا نماینده را که در لیست ذکر شده اند، به رسمیت خواهد شناخت. اگر شما آرزو دارید که معلومات خصوصی تان را به دو یا بیشتر ارگان ها/نمایندگان آشکار سازید، در آن صورت شما باید برای هر یک و هر ارگان و/یا نماینده فرم های رضایت دهی جداگانه را تکمیل کنید. معلومات خصوصی مشخص که باید توسط IHMS آشکار شود: شما باید واضح و روشن اما مختصر نشان دهید که به IHMS اجازه می دهید کدام معلومات را به سازمان یا نماینده معرفی شده توسط شما آشکار سازد. به طور مثال: "دوسیه مکمل طبی"، "مربوط به زخم دست"، "سوابق صحت روانی" و غیره. معلومات خصوصی آینده: این فرم معلومات الی تاریخی که رضایت داده شده است (مشتمل بر معلومات خصوصی کنونی) اعتبار دارد. اگر شما می خواهید که سوابق آینده (یعنی، معلومات خصوصی شما که بعد از تاریخ رضایت دهی

<p>توسط IHMS جمع آوری شده است) در اختیار سازمان یا نماینده قرار گیرد که شما آن را معرفی نموده اید، در این صورت شما باید فورمه رضایت دهی که در آن "معلومات خصوصی آینده" در آن مشخص شده را امضاء کنید. اگر در آن جا امضای شما دیده نشود، در آن صورت IHMS تصور خواهد کرد که این به معنی آنست که شما برای آشکار سازی سوابق آینده تان رضایت نداده اید.</p>	
<p>شما باید اطمینان یابید هنگامی که می خواهید فورمه رضایت دهی را تکمیل کنید، باید فورمه را در مقابل کارمند صحی معین شده توسط IHMS امضاء کنید (این می تواند کارمند صحی در یک کلینیک صحی IHMS باشد، اگر در شما در مرکز توقیف مهاجرت باشید و یا هم مرکز پروسس کردن منطوقی، و یا هم کارمند صحی که توسط IHMS به عنوان ارائه کننده خدمات صحی شما تعیین شده باشد، اگر شما در جامعه زندگی می کنید (اگر در توقیف جامعه در استرالیا زندگی می کنید داکتر عمومی خواهد بود که IHMS او را به شما اختصاص داده است و یا هم کارمند صحی اگر در کلینیک جابجایی Nauru یا مرکز انتقالی مهاجرین East Lorengau در Manus Island باشد)). اگر شما در جامعه استرالیا با ویژه زندگی می کنید، در این صورت شما باید از فورمه رضایت دهی استفاده نکنید، در عوض برای دسترسی مستقیماً به وزارت مهاجرت و حفاظت سرحدات تحت قانون آزادی معلومات استرالیا درخواست کنید..</p>	<p>تصدیق و تایید امضاء توسط IHMS</p>

شخصی که رضایت می دهد ("شخص")
 (این بخش باید تکمیل شود)

اسم:			
شماره هویت:			
مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>	تاریخ تولد:	عمر:	
زبان:	از مترجم استفاده شده:	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	شماره مترجم:

رضایت والدین/اولیای قانونی

(تنها در صورتی تکمیل شود اگر شخص نمی تواند رضایت دهد: اگر شخص می تواند خودش رضایت دهد، باید این بخش خالی گذاشته شود)

اسم:			
تاریخ تولد:	ارتباط یا خویشاوندی با شخص:		

اطلاعیه اعتبار رضایت دهی و حق فسخ

با امضاء کردن این فورمه رضایت دهی، من می پذیرم که رضایت دهی من اعتبار خواهد داشت، تا زمانی که توسط شخص خودم یا بعد از مدت پنج (5) سال از تاریخی که رضایت داده ام (هر کدام که نخست واقع شود) فسخ شود. من می دانم که می توانم این رضایت را هر زمانی که بخوام با ارائه هدایات تحریری بیشتر به شرکت خصوصی خدمات طبی و صحتی بین المللی (IHMS) آن را فسخ یا تعدیل کنم.

رضایت دهی

(تمام بخش های زیر باید تکمیل شوند)

IHMS، بشمول ادارات تابع آن، بدینوسیله صلاحیت دارند و هدایت داده می شود تا معلومات خصوصی کنونی من را (بشمول معلومات حساس که توسط IHMS نگهداری می شود)، طوریکه در ذیل مشخص شده است، به ارگان معرفی شده یا نماینده من (که در زیر ذکر شده است) آشکار سازند:

ارگان/نماینده (تنها یک ارگان یا نماینده باید مشخص شود: برای هر ارگان ولایا نماینده که معرفی می شود، باید فورمه های جداگانه استفاده شود).	معلومات خصوصی مشخص که توسط IHMS آشکار خواهد شد
امضاء شخص (یا والدین/سرپرست در صورتی که شخص نمی تواند خودش رضایت بدهد):	تاریخ رضایت دهی:

IHMS، بشمول ادارات تابع آن، بدینوسیله صلاحیت دارند و هدایت داده می شود تا معلومات خصوصی آینده من را (بشمول معلومات حساس که توسط IHMS نگهداری می شود)، طوریکه در ذیل مشخص شده است، به ارگان معرفی شده یا نماینده من (که در فوق ذکر شده است) به اساس تقاضای قانونی ارگان/نماینده معرفی شده، آشکار سازند:

امضاء شخص (یا والدین/سرپرست در صورتی که شخص نمی تواند خودش رضایت بدهد): (در صورتی که نمی خواهید سوابق آینده تان توسط IHMS آشکار شود، محل امضاء و تاریخ در زیر باید خالی بمانند)	تاریخ رضایت دهی:
--	------------------

رضایت شفاهی (صرف برای استفاده کارمندان IHMS - از رضایت شفاهی باید صرف در صورتی استفاده شود که گرفتن رضایت تحریری عملی نباشد: اگر رضایت دهی شفاهی راجع نمی شود، محل امضاء و تاریخ در زیر باید خالی بمانند):
 من در مورد آشکار سازی پیشنهاد شده با شخص صحبت کردم. من مطمئن هستم که شخص مذکور آشکار سازی پیشنهاد شده را می داند و در این مورد آگاهانه رضایت داده است.

امضاء کارمند صحتی IHMS:	نام کارمند صحتی IHMS:	تاریخ:
-------------------------	-----------------------	--------

تایید و تصدیق امضاء شخص توسط IHMS

(یا امضاء والدین/سرپرست قانونی، در صورتی که قادر به رضایت دادن نباشد)

به عنوان یک کارمند صحتی که توسط IHMS استخدام شده ام، من تایید و تصدیق می کنم شخصی که امضاء وی در بخش رضایت دهی در فوق مشاهده می شود، امضاء همان شخصی است که این فورمه رضایت دهی به آن راجع می شود (یا، به گونه متبادل، این شخص نمی تواند که آگاهانه رضایت بدهد و اینکه امضاء فوق، امضاء والدین یا سرپرست قانونی شخص می باشد)

امضاء کارمند صحتی IHMS:	نام کارمند صحتی IHMS:	تاریخ:
-------------------------	-----------------------	--------