

Anda dikehendaki menggunakan borang "Perseujuan Mendedahkan Maklumat Peribadi Kepada Pihak Lain" (MR049) untuk mengarahkan IHMS agar mendedahkan Maklumat Peribadi (termasuk maklumat sensitif dan kesihatan) anda yang ada sekarang, sebagaimana yang ditakrifkan oleh Akta Privasi Australia 1988, kepada Pertubuhan / Wakil yang anda senaraikan di bawah ini. Borang ini juga akan memberi anda peluang mengarahkan IHMS agar mendedahkan rekod akan datang yang mengandungi Maklumat Peribadi.

Apabila memberikan perseujuan anda, anda mesti mengambil tahu bagaimana Maklumat Peribadi anda akan digunakan oleh Organisasi atau Wakil yang anda berikan kebenaran itu, berapa lama Organisasi atau Wakil itu hendak menyimpan Maklumat Peribadi anda dan pengawalan yang akan disediakan untuk menjaga keselamatan maklumat itu. Anda juga harus mengambil tahu tentang risiko yang terlibat apabila memberikan Maklumat Peribadi anda (termasuk maklumat sensitif) kepada orang lain. Ini disebut termaklum, dan perseujuan yang anda berikan itu ialah "perseujuan termaklum." IHMS perlu berasa pasti bahawa apabila anda memberikan perseujuan, anda memberikan perseujuan termaklum. Setelah kami memberitahu anda untuk mengambil tahu tentang penggunaan dan risiko yang terlibat apabila IHMS mendedahkan Maklumat Peribadi anda kepada Organisasi atau Wakil yang anda namakan, IHMS akan menganggap bahawa perseujuan yang anda berikan di dalam Borang Perseujuan ini ialah perseujuan termaklum.

Anda juga perlu ingat bahawa anda boleh membatalkan atau meminda perseujuan anda pada bila-bila masa dengan memberikan arahan bertulis yang selanjutnya kepada IHMS.

Pastikan anda membaca Borang Perseujuan ini dengan sangat teliti. Jika anda memerlukan bantuan untuk memahami keperluannya, pastikan anda bertanya kepada IHMS. Selepas anda menandatangani, pastikan anda menyimpan sesalinan Borang Perseujuan yang anda tandatangi itu untuk rujukan anda pada masa depan.

Apabila mendedahkan Maklumat Peribadi anda, IHMS hanya akan berbuat demikian jika dibenarkan oleh undang-undang dan selaras dengan Akta Privasi Australia.

Bahagian	Panduan <i>(Harap maklum bahawa jika anda tidak mematuhi panduan yang diberikan di bawah ini, maka ini boleh menyebabkan IHMS menolak borang perseujuan anda sehinggalah borang ini diisi dengan betul)</i>
Orang Yang Memberikan Perseujuan	Semua ruang perlu diisi menggunakan abjad Rumi, serta sistem dan format penomboran dan tarikh Inggeris, dan dengan huruf besar hanya jika berkenaan.
Perseujuan Ibu / Bapa / Penjaga Yang Sah	<p>Ibu, bapa atau penjaga yang diiktiraf sah oleh kerajaan perlu meluluskan perseujuan untuk mendedahkan Maklumat Peribadi kanak-kanak yang belum mencapai umur 16 tahun.</p> <p>Kanak-kanak yang berusia antara 16 tahun hingga 18 tahun perlu memberikan perseujuan sendiri melainkan terdapat bukti klinikal bahawa kanak-kanak itu kurang berupaya memberikan perseujuan. Ibu, bapa atau penjaga yang sah hanya boleh meluluskan pendedahan Maklumat Peribadi kanak-kanak di dalam lingkungan umur ini jika kanak-kanak itu, yang berupaya memberikan perseujuan, menyetujui secara bertulis arahan yang diberikan oleh ibu, bapa atau penjaga yang sah itu kepada IHMS.</p> <p>Seseorang yang melebihi usia 16 tahun yang dianggap, oleh pengamal perubatan yang bertauliah, sebagai kurang berupaya memberikan perseujuan, akan diwakili penjaga sah yang dilantik oleh pihak berkuasa yang berkenaan. Penjaga yang sah itu, atau salah seorang ibu bapanya, boleh menandatangani Borang Perseujuan ini bagi pihak orang itu.</p> <p>Penjaga guaman hanya boleh meluluskan pendedahan Maklumat Peribadi seseorang untuk tujuan perguaman sahaja, yang telah diberi perintah penjagaan.</p>
Perseujuan	<p><u>Organisasi / Wakil:</u> Hanya sebuah organisasi atau seorang wakil sahaja boleh dikenal pasti pada borang perseujuan ini. Jika dua atau lebih disenaraikan, IHMS hanya akan mengambil organisasi atau wakil pertama yang dinyatakan pada senarai itu. Jika anda ingin mendedahkan Maklumat Peribadi anda kepada dua organisasi atau wakil, atau lebih, maka anda perlu mengisi borang perseujuan yang berasingan bagi setiap organisasi dan / atau wakil.</p> <p><u>Maklumat Peribadi khusus yang didedahkan oleh IHMS:</u> Anda dikehendaki mengenal pasti dengan jelas tetapi ringkas maklumat yang anda benarkan IHMS dedahkan kepada Organisasi atau Wakil yang anda namakan itu. Sebagai contoh; "seluruh fail perubatan", "yang berkaitan dengan kecederaan tangan", "rekod kesihatan mental", dan sebagainya.</p> <p><u>Maklumat Peribadi yang akan datang:</u> Borang perseujuan ini sah sehingga tarikh perseujuan itu diberikan (merangkumi Maklumat Peribadi yang ada pada ketika itu). Jika anda mahukan rekod anda yang akan datang (iaitu, Maklumat Peribadi anda yang dikutip oleh IHMS selepas tarikh perseujuan) didedahkan kepada Organisasi atau Wakil yang anda namakan itu, maka anda perlu menandatangani bahagian Borang Perseujuan yang bertanda "Maklumat Peribadi akan datang". Jika tandatangan tidak diturunkan di ruang itu, maka IHMS akan menganggap bahawa ini bermakna anda tidak memberikan perseujuan mendedahkan rekod anda yang akan datang.</p>
Pengesahan Tandatangan oleh IHMS	Semasa mengisi Borang Perseujuan ini, anda harus memastikan bahawa anda menandatangani di hadapan seorang pengamal kesihatan yang dilantik oleh IHMS (sama ada pengamal kesihatan di klinik kesihatan IHMS jika anda tinggal di pusat tahanan imigresen atau di Pusat Pemprosesan Regional, ataupun pengamal kesihatan yang dilantik oleh IHMS sebagai pemberi khidmat kesihatan komuniti jika anda tinggal di dalam komuniti (pengamal am yang ditetapkan bagi anda oleh IHMS jika anda berada dalam Tahanan Komuniti di Australia ataupun pengamal kesihatan di Klinik Perkampungan Nauru atau di

	<p>Pusat Transit Pelarian Lorengau Timur di Pulau Manus)). Jika anda tinggal di dalam komuniti Australia atas visa, maka anda tidak sepatutnya menggunakan Borang Persetujuan ini. Sebaliknya, mohon laluan terus kepada Jabatan Imigresen Dan Perlindungan Sempadan di bawah <i>Akta Kebebasan Maklumat</i> Australia.</p>
--	---

ORANG YANG MEMBERIKAN PERSETUJUAN ("ORANG") (bahagian ini mesti diisi)

Nama:		Nombor Pengenal:	
<input type="checkbox"/> Lelaki	<input type="checkbox"/> Perempuan	Tarikh Lahir: ____ / ____ / ____	Umur:
Bahasa:	Jurubahasa digunakan: Ya Tidak	Nombor Pengenal Jurubahasa:	

PERSETUJUAN IBU / BAPA / PENJAGA YANG SAH

(hanya perlu diisi jika Orang ini tidak dapat memberikan persetujuan: bahagian ini hendaklah dibiarkan kosong jika Orang ini mampu memberikan persetujuan)

Nama:	
Tarikh Lahir:	Hubungan dengan Orang ini:

MAKLUMAN TENTANG KESAHIHAN PERSETUJUAN DAN HAK PEMBATALAN

Apabila saya menandatangani borang persetujuan ini, saya maklum bahawa persetujuan yang saya berikan di dalam borang ini tetap sah sehingga saya menariknya balik ataupun selepas tempoh lima (5) tahun dari tarikh saya memberikan persetujuan ini (yang mana lebih awal). Saya faham bahawa saya boleh membatalkan atau meminda persetujuan ini pada bila-bila masa dengan memberikan arahan bertulis selanjutnya kepada International Health and Medical Services Pty Limited.

PERSETUJUAN

(semua ruang di bawah ini perlu diisi)

IHMS, termasuk anak-anak syarikatnya, dengan ini diberi kuasa dan diarahkan untuk mendedahkan Maklumat Peribadi saya (termasuk maklumat sensitif yang disimpan oleh IHMS) yang ada sekarang seperti yang dinyatakan di bawah ini kepada Organisasi atau Wakil saya yang dinamakan (dikenal pasti di bawah ini):

Organisasi / Wakil (Hanya sebuah Organisasi atau seorang Wakil sahaja hendaklah dinyatakan. Borang berasingan perlu digunakan bagi setiap Organisasi dan / atau Wakil yang dinamakan.)	Maklumat Peribadi khusus yang didedahkan oleh IHMS

Tandatangan Orang yang berkenaan (ataupun Ibu / Bapa / Penjaga jika Orang ini tidak dapat memberikan persetujuan):	Tarikh Persetujuan:

IHMS, termasuk anak-anak syarikatnya, dengan ini diberi kuasa dan diarahkan untuk mendedahkan Maklumat Peribadi saya (termasuk maklumat sensitif yang disimpan oleh IHMS) yang akan datang kepada Organisasi atau Wakil saya yang dinamakan (dikenal pasti di atas ini) jika diminta secara sah oleh Organisasi / Wakil yang dinamakan itu:

Tandatangan Orang yang berkenaan (ataupun Ibu / Bapa / Penjaga jika Orang ini tidak dapat memberikan persetujuan): (ruang tandatangan dan tarikh di bawah ini hendaklah dibiarkan kosong jika rekod yang akan datang tidak boleh didedahkan oleh IHMS)	Tarikh Persetujuan:

Persetujuan lisan (Untuk Kegunaan Kakitangan IHMS sahaja – Persetujuan lisan hanya boleh digunakan jika kebenaran bertulis tidak mungkin diperolehi. Jika persetujuan lisan tidak berkenaan, ruang tandatangan dan tarikh di bawah ini hendaklah dibiarkan kosong): Saya telah membincangkan pendedahan yang dicadangkan ini dengan Orang yang berkenaan. Saya berpuas hati bahawa Orang ini memahami pendedahan yang dicadangkan dan telah memberikan persetujuannya.

Tandatangan Pengamal Kesihatan IHMS:	Nama Pengamal Kesihatan IHMS:	Tarikh:

PENGESAHAN TANDATANGAN ORANG YANG BERKENAAN OLEH IHMS (ataupun Ibu / Bapa / Penjaga jika Orang ini tidak dapat memberikan persetujuan)

Sebagai pengamal kesihatan yang dilantik oleh IHMS, saya mengesahkan bahawa orang yang bertandatangan di dalam bahagian Persetujuan di atas ini ialah Orang yang dirujuk di dalam Borang Persetujuan ini (ataupun jika Orang ini tidak dapat memberikan persetujuan termaklum, maka tandatangan itu ialah tandatangan Ibu, Bapa atau Penjaga Sah kepada Orang ini) .

Tandatangan Pengamal Kesihatan IHMS:	Nama Pengamal Kesihatan IHMS:	Tarikh: