



ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟΤΑΥΤΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Οι Κλινικές Επείγουσας Φροντίδας Medicare (Medicare Urgent Care Clinics) είναι μια πρωτοβουλία δημόσιας υγείας που χρηματοδοτείται από την Κυβέρνηση της Αυστραλίας και τις Κυβερνήσεις των Πολιτειών και Επικρατειών.

Αυτή η Κλινική θα συλλέξει ορισμένες προσωπικές πληροφορίες (σχετικά με εσάς, το παιδί σας ή άλλο πρόσωπο για το οποίο είστε υπεύθυνοι) κατά την παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

Οι προσωπικές πληροφορίες είναι πληροφορίες που σας ταυτοποιούν, όπως το όνομα και η διεύθυνσή σας. Η Κλινική θα συλλέξει το όνομα, την ηλικία, τη διεύθυνση, τον αριθμό Medicare, το αν είστε Ιθαγενής, πληροφορίες σχετικά με την υγεία σας και σχετικά με τις υπηρεσίες που σας παρέχονται (όπως τον τύπο της παρεχόμενης θεραπείας και τον χρόνο θεραπείας).

Οι αποταυτοποιημένες πληροφορίες είναι πληροφορίες σχετικά με ανθρώπους, αλλά η ταυτότητα των ανθρώπων δεν είναι γνωστή και δεν μπορεί να βρεθεί.

Είναι πολύ σημαντικό για την κοινότητα να μάθει αν οι Medicare Urgent Care Clinics εργάζονται για να παρέχουν στους Αυστραλούς πρόσβαση σε έγκαιρες και οικονομικά προσιτές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (ειδικά μετά τις εργάσιμες ώρες) και αν συμβάλλουν στη μείωση της ζήτησης για τμήματα επειγόντων περιστατικών.

Αν συμφωνείτε - η Κλινική θα δώσει **αποταυτοποιημένες πληροφορίες** στο Υπουργείο Υγείας και Φροντίδας Ηλικιωμένων της Αυστραλιανής Κυβέρνησης σχετικά με τις υπηρεσίες που σας παρέχονται. Το σύστημα αρχείων της Κλινικής **θα αφαιρέσει το όνομα, την ημερομηνία γέννησης, τη διεύθυνση και τον αριθμό Medicare** πριν από την αποστολή των πληροφοριών χρησιμοποιώντας μια ασφαλή υπηρεσία συλλογής δεδομένων (που παρέχεται από τρίτο μέρος συμβεβλημένο με το Υπουργείο).

Το Υπουργείο θα διατηρήσει τις αποταυτοποιημένες πληροφορίες ξεχωριστά από άλλες πληροφορίες Medicare και θα τις χρησιμοποιήσει μόνο για:

- να παρακολουθεί τον αντίκτυπο της Πρωτοβουλίας και να διαμορφώνει τη βελτίωση των υπηρεσιών·
- να ετοιμάζει στατιστικά στοιχεία και εκθέσεις·
- να διαμορφώνει και να αξιολογεί κυβερνητικές πολιτικές και προγράμματα·
- να διαμορφώνει τον σχεδιασμό υπηρεσιών· και
- να αναλαμβάνει έρευνα και ανάπτυξη.

Το Υπουργείο θα συμμορφώνεται πάντα με τους σχετικούς νόμους περί απορρήτου.

Το Υπουργείο μπορεί επίσης να δίνει αποταυτοποιημένες πληροφορίες σε άλλους φορείς, όπως τις κυβερνήσεις των Πολιτειών και Επικρατειών, τα Δίκτυα Πρωτοβάθμιας Υγείας και το Αυστραλιανό Ινστιτούτο Υγείας και Πρόνοιας (AIHW), ώστε να μπορούν να αναλάβουν τους σημαντικούς ρόλους τους στον σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας εκεί που ζείτε και στην ανάλυση του τρόπου λειτουργίας του συστήματος υγείας.



Το AIHW και οι κυβερνήσεις των Πολιτειών και Επικρατειών μπορεί να συνδυάσουν τις αποταυτοποιημένες πληροφορίες που τους δίνονται με άλλα δεδομένα που κατέχουν, αλλά μόνο αν αυτό επιτρέπεται από τους νόμους περί απορρήτου και άλλους νόμους. Οι αποταυτοποιημένες πληροφορίες σας μπορεί να συνδυαστούν με τη χρήση μοναδικών κωδικών που δημιουργούνται στην Κλινική. Αυτοί οι κωδικοί επιτρέπουν τον συνδυασμό πληροφοριών σχετικά με εσάς από διαφορετικές πηγές δεδομένων χωρίς να σας ταυτοποιούν ατομικά. Αυτοί οι φορείς θα διασφαλίσουν ότι δεν μπορείτε να ταυτοποιηθείτε ατομικά σε οποιαδήποτε ερευνητικά ευρήματα, εκθέσεις ή άλλα αποτελέσματα από το έργο τους.

Δεν χρειάζεται να συμφωνήσετε με αυτήν την κοινοποίηση. Θα εξακολουθείτε να λαμβάνετε υπηρεσίες από την Κλινική ακόμα κι αν πείτε όχι. Αν αλλάξετε γνώμη, μπορείτε να πείτε στην Κλινική να σταματήσει να στέλνει αποταυτοποιημένες πληροφορίες (αλλά δεν θα είναι δυνατόν να σταματήσετε τη χρήση οποιωνδήποτε αποταυτοποιημένων πληροφοριών που έχουν ήδη κοινοποιηθεί).

Περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τον τρόπο χειρισμού των πληροφοριών στο πλαίσιο του Προγράμματος Medicare Urgent Care Clinics, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου με τον οποίο μπορείτε να κάνετε οποιαδήποτε ερώτηση ή καταγγελία απορρήτου, μπορείτε να βρείτε στη Δήλωση Απορρήτου Medicare Urgent Care Clinics (UCC), διαθέσιμη στη διεύθυνση www.health.gov.au/our-work/medicare-urgent-care-clinics, ή μπορείτε να ζητήσετε αντίγραφο από αυτήν την Κλινική.

Συμφωνία

☐ Συμφωνώ με την παροχή αποταυτοποιημένων πληροφοριών στο Υπουργείο για τους σκοπούς που εκτίθενται στο παρόν έντυπο.

☐ Δεν συμφωνώ με την παροχή αποταυτοποιημένων πληροφοριών στο Υπουργείο για τους σκοπούς που εκτίθενται στο παρόν έντυπο.

Όνομα Ασθενούς

Όνομα Γονέα ή Κηδεμόνα (αν σχετίζεται)

Υπογραφή Ασθενούς/Γονέα/Κηδεμόνα

Ημερομηνία: _____