



My Aged Care Registration of a Supporter Form [Форма регистрации помощника]

Russian – Русский

	Когда используется эта форма		Защита ваших персональных данных		Дополнительная информация
	<p>Эта форма предназначена для регистрации помощника для подбора и оформления услуг по уходу за пожилым человеком, в том числе через службу My Aged Care.</p> <p>Чтобы получать субсидируемые государством услуги по уходу, пожилой человек должен зарегистрироваться в службе My Aged Care. Для этого можно позвонить в My Aged Care – самостоятельно либо вместе с другим человеком.</p> <p>Или же можно зарегистрироваться онлайн при подаче заявления на оценку потребностей в уходе: https://myagedcare.gov.au/registering-supporter</p> <p>Эта форма позволит вам зарегистрировать помощника, который будет помогать вам принимать решения об уходе за вами и сообщать об этих решениях, и в том числе сможет запрашивать и изучать ваши данные. Регистрация помощника не распространяется на оценку материального положения, а также не заменяет представителя или номинанта в отношениях с другими государственными органами Австралии.</p>		<p>Персональные данные клиента (ваши) и зарегистрированного помощника защищены законом, включая <i>Privacy Act 1988 (Cth)</i> [закон Австралии «О персональных данных» 1988 года] и Australian Privacy Principles [Австралийские принципы защиты персональных данных].</p> <p>Служба My Aged Care и Department of Health, Disability and Ageing [Министерство здравоохранения, инвалидности и старения] собирают ваши персональные данные, чтобы иметь возможность оказывать услуги по уходу за пожилыми людьми или сопутствующие услуги вам или тому, кому вы помогаете.</p> <p>Подробнее о том, как мы обрабатываем ваши персональные данные, вы узнаете из соответствующей памятки (privacy notices) на сайте My Aged Care: https://www.myagedcare.gov.au/privacy</p> <p>Собирать ваши персональные данные могут в том числе финансируемые Правительством Австралии поставщики услуг по уходу за пожилыми людьми, а также оценочные организации при проведении оценки потребностей и оказании услуг по уходу за пожилыми людьми.</p>		<p>Чтобы поговорить с кем-нибудь из службы My Aged Care об этой форме:</p> <ul style="list-style-type: none"> Позвоните в My Aged Care по телефону 1800 200 422 с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 или в субботу, с 10:00 до 14:00. Запишитесь на прием к Aged Care Specialist Officer (ACSO) [специалисту по уходу за пожилыми людьми]. Запись по телефону 1800 227 475 в будние дни с 08:00 до 20:00. Узнать, в каких сервисных центрах есть прием ACSO, можно на сайте Services Australia. <p>Найти дополнительную информацию можно и на сайте My Aged Care: https://www.myagedcare.gov.au/registering-supporter</p>

Что такое зарегистрированный помощник в службе My Aged Care?

Зарегистрированные помощники помогают пожилым людям самостоятельно принимать решения об уходе за ними и сообщать об этих решениях. Сюда входит взаимодействие со службой My Aged Care, а также любые другие каждодневные решения об уходе за пожилым человеком. Зарегистрированные помощники могут запрашивать, изучать и получать информацию о пожилом человеке. Они также могут сообщать информацию от имени пожилого человека согласно его воле и предпочтениям.

Некоторые зарегистрированные помощники одновременно являются опекунами, имеют бессрочную доверенность или аналогичные юридические полномочия. Это так называемые назначенные лица, принимающие решения. Они могут принимать решения за пожилого человека согласно законам Австралии или отдельного штата или территории. Назначенное лицо, принимающее решения, может принимать решения за пожилого человека только в пределах своих действующих законных полномочий.

Эти люди могут иметь юридическое право принимать решения, признаваемое по *Aged Care Act 2024 (Cth)* [«Об уходе за пожилыми людьми» 2024 года], в силу:

- enduring power of attorney [бессрочной доверенности];
- долгосрочной опеки;
- заблаговременного медицинского распоряжения, если оно предусматривает бессрочные полномочия на принятие решений;
- Предварительного личного плана (Advance Personal Plan, в Северной территории);
- своей роли замещающего лица, принимающего решения о применении ограничительных методов, по закону Австралии или отдельного штата или территории;
- постановления суда, совета или комиссии, уполномочивающего принимать решения и вынесенного по законам Австралии или отдельного штата или территории.

Статус зарегистрированного помощника сам по себе не дает права принимать решения за пожилого человека.

Роль зарегистрированного помощника – помогать пожилому человеку принимать решения самостоятельно.

Как заполнять эту форму

Эту форму можно либо заполнить на компьютере, либо распечатать и подписать.

ЧАСТЬ А – сведения о вас (клиенте).

ЧАСТЬ В – сведения о регистрируемом помощнике.

ЧАСТЬ С или D – сведения о помощнике, ваше согласие (клиента) и согласие регистрируемого помощника на регистрацию. Заполняется только часть С или только часть D в зависимости от категории помощника.

ЧАСТЬ Е – Декларация о конфликте интересов; заполняется регистрируемым помощником по согласованию с вами (клиентом).

Как подать эту форму

Заполнив и подписав форму, как указано выше, отправьте ее в службу My Aged Care одним из следующих способов:

1. Загрузите форму в свой онлайн-аккаунт (узнать, как зайти в свой аккаунт, можно на сайте My Aged Care: <https://www.myagedcare.gov.au/access-your-online-account#mygov-login>)
2. Отправьте электронную копию через онлайн-форму My Aged Care по адресу: <https://www.healthdirect.gov.au/myagedcareupload>
3. Отправьте форму по почте: My Aged Care,
PO Box 1237,
Runaway Bay,
Queensland, 4216
4. Лично посетите один из центров Services Australia, где обычный сотрудник поможет вам подать документы в My Aged Care, или запишитесь на прием к Aged Care Specialist Officer, который сам загрузит документы в My Aged Care. Записаться на личный прием в Services Australia можно по телефону 1800 227 475
5. На личной встрече со специалистом по оценке потребностей в уходе, если вам (клиенту) или регистрируемому помощнику предстоит такая оценка.

Регистрируемые помощники, одновременно являющиеся назначенными лицами, принимающими решения, должны приложить к форме документы, подтверждающие наличие у них действительного и действующего законного права принимать решения за клиента. Как правило, это юридическая документация. Для подтверждения действительности ваших полномочий могут потребоваться медицинские справки о клиенте.

Если вы хотите проверить, получили ли вашу форму в My Aged Care, просьба звонить не сразу (через два рабочих дня после загрузки, через шесть рабочих дней после отправки по почте).

Дальнейшие действия после подачи заявления в My Aged Care

Получив заполненную форму, служба My Aged Care сможет при необходимости зарегистрировать и вас, и вашего регистрируемого помощника в системе My Aged Care, а также свяжется с одним из вас, если для обработки заявления понадобится дополнительная информация.

После регистрации помощник сможет обращаться в My Aged Care по телефону **1800 200 422** по вопросам оказания вам услуг ухода и ваших потребностей в уходе, включая оценку таких потребностей. Зарегистрированный помощник может действовать только согласно вашей воле и предпочтениям.

PART A - Aged Care Client Details (Your details) [ЧАСТЬ А - Сведения о пожилом клиенте (о вас)]

Обязательно заполняются все поля, помеченные звездочкой (*)

Title (select one):* [Обращение (один вариант):*]

Mr [Г-н] Mrs [Миссис] Miss [Мисс] Ms [Мисс]
Dr [Д-р] Other [Свой вариант]

Date of Birth*
[Дата рождения*]

Phone Number*
[Номер телефона*]

Home Address Line 1* [Домашний адрес, строка 1*]

Home Address Line 2 [Домашний адрес, строка 2]

Last name* [Фамилия*]

First name* [Имя*]

State/Territory*
[Штат/территория*]

Postcode*
[Почтовый индекс*]

Middle name [Второе имя]

Medicare Card # (including Individual Reference Number) or
DVA card # [Номер карты Medicare (и порядковый номер перед
именем) или карты DVA]

Gender (select one):* [Гендер (один вариант):*]

Male [Мужчина] Female [Женщина]
Indeterminate/Intersex/Unspecified
[Неопределенный/интерсекс/не оговорен]
Not Specified [Не указан]

Aged Care (AC) ID (if known)
[Номер Aged Care (AC) ID (если известен)]

What best describes your proposed supporter relationship (select one)?*

[К какой категории относится регистрируемый помощник (один вариант)?*]

Registered supporter, where you and the registered
supporter are consenting to the relationship
[Помощник регистрируется по обоюдному согласию
с клиентом]

Registered supporter, who is also an appointed
decision maker with active, legal authority for you
[Помощник одновременно является назначенным лицом,
принимающим решения, и имеет действительные
юридические полномочия в отношении вас]

Заполните **ЧАСТЬ В** и **ЧАСТЬ С**.
Заполните **ЧАСТЬ Е**, если регистрируемому
помощнику нужно заявить об имеющемся
конflikте интересов

Заполните **ЧАСТЬ В** и **ЧАСТЬ С**.
Заполните **ЧАСТЬ Е**, если вам нужно
заявить об имеющемся конфликте
интересов

PART B - Prospective Supporter's Details [ЧАСТЬ В - Сведения о регистрируемом помощнике]

Обязательно заполняются все поля, помеченные звездочкой (*)

Title (select one):* [Обращение (один вариант):*]

Mr [Г-н] Mrs [Миссис] Miss [Мисс] Ms [Мисс]
Dr [Д-р] Other [Свой вариант]

Date of Birth*
[Дата рождения*]

Phone Number*
[Номер телефона*]

Home Address Line 1* [Домашний адрес, строка 1*]

Home Address Line 2 [Домашний адрес, строка 2]

Last name* [Фамилия*]

First name* [Имя*]

State/Territory*
[Штат/территория*]

Postcode*
[Почтовый индекс*]

Middle name [Второе имя]

Medicare Card # (including Individual Reference Number) or
DVA card # [Номер карты Medicare (и порядковый номер перед
именем) или карты DVA]

Gender (select one):* [Гендер (один вариант):*]

Male [Мужчина] Female [Женщина]
Indeterminate/Intersex/Unspecified
[Неопределенный/интерсекс/не оговорен]
Not Specified [Не указан]

Prospective Supporter's relationship to Client (select one)
[Кем регистрируемый помощник приходится клиенту
(один вариант)]

Child [Ребенок] Parent [Родитель]
Spouse/Partner [Супруг(а)/Партнер(ша)]
Neighbour [Сосед(ка)] Friend [Друг/Подруга]
Other [Свой вариант]

PART C - Registering a supporter with your and the prospective supporter's consent [ЧАСТЬ С - Регистрация помощника по обоюдному согласию]

Если регистрируется помощник, юридически не уполномоченный принимать решения за клиента, то заполняются все поля

Заполняется клиентом

Aged Care Client's Consent to register relationship and Declaration [Согласие получателя услуг по уходу за пожилыми людьми на регистрацию помощника и Декларация]

Я даю согласие на регистрацию лица, указанного в этой форме, в качестве моего помощника в соответствии с *Aged Care Act 2024*. Я понимаю, что мой помощник может запрашивать, изучать и получать информацию и документы, а также сообщать информацию согласно моей воле и предпочтениям в качестве помощи при совершении мной того или иного действия в рамках или в целях закона *Aged Care Act 2024* (кроме целей оценки материального положения). Я даю согласие Министерству на получение моих персональных данных у моего помощника и их использование в целях ухода за пожилыми людьми. Я понимаю, что мой помощник может быть не связан нормами Australian Privacy Principles, если он получает информацию или документ в качестве моего помощника.

Yes [Да] No [Нет]

Consent to sharing information with your supporter [Согласие на раскрытие информации помощнику]

Я даю согласие на то, чтобы любая информация или документ, которые могут или должны быть направлены мне по закону *Aged Care Act 2024*, были также направлены моему помощнику. Я понимаю, что это включает в себя информацию за прошлые периоды, а также документы из моих файлов в системе My Aged Care.

Yes [Да] No [Нет]

I declare that:

[Я заявляю, что:]

- Я добровольно регистрирую помощника.
- Информация, предоставленная мной службе My Aged Care, достоверна, полна и верна.

I understand and have read:

[Я ознакомлен(а) с:]

- Обязанностями зарегистрированного помощника, приведенными на стр. 7 этой формы.
- Условиями регистрации в My Aged Care, приведенными на стр. 7 этой формы.

When will the relationship start (DD/MM/YYYY)?

[С какой даты регистрируется помощник (ДД/ММ/ГГГГ)?]

When will this relationship end (DD/MM/YYYY or leave blank if no end date)? [По какую дату регистрируется помощник (ДД/ММ/ГГГГ; если бессрочно, то не заполняется)?]

Aged Care Client's full name [Полное имя клиента]

Aged Care Client's signature [Подпись клиента]

Date signed [Дата подписания]

Заполняется помощником

Supporter's consent and Declaration [Согласие и Декларация помощника]

Я даю согласие на регистрацию меня в качестве помощника клиента, указанного в этой форме, в соответствии с *Aged Care Act 2024*. Я понимаю, что могу запрашивать, изучать и получать информацию и документы, а также сообщать информацию согласно воле и предпочтениям клиента в качестве помощи при совершении клиентом того или иного действия в рамках или в целях закона *Aged Care Act 2024* (кроме целей оценки материального положения). Я даю согласие Министерству на раскрытие моего имени, контактных данных, роли и статуса (текущего, приостановленного или отмененного) помощника клиента, а также любых других зарегистрированных помощников клиента. Я понимаю, что клиент или другой помощник могут быть не связаны нормами Australian Privacy Principles, если они получают информацию или документ с моими персональными данными. Я признаю, что в качестве помощника я должен(-жна) соблюдать обязанности, налагаемые на меня законом *Aged Care Act 2024*, в том числе уважать право клиента на частную жизнь и защиту его персональных данных. Если у меня изменится ситуация и я окажусь не в состоянии или не буду иметь возможности выступать в качестве помощника, я обращусь в My Aged Care.

Yes [Да] No [Нет]

Conflict of Interest [Конфликт интересов]

Если у вас есть конфликт интересов (реальный, потенциальный или усматриваемый) в вашей роли помощника клиента, указанного в этой форме, заполните Декларацию о конфликте интересов в ЧАСТИ E и укажите, как конфликт интересов будет предотвращаться или преодолеваться. При регистрации помощнику следует обсудить с клиентом, указанным в этой форме, имеющийся конфликт интересов, а также то, как конфликт интересов будет предотвращаться или преодолеваться. Подробнее о том, что такое конфликт интересов: <https://www.health.gov.au/resources/collections/registered-supporter-resources>

У меня есть конфликт интересов (реальный, потенциальный или усматриваемый) в моей роли помощника клиента, указанного в этой форме.

Yes (provide details in PART E) [Да (заполняется ЧАСТЬ E)]

No (do not fill in PART E) [Нет (ЧАСТЬ E не заполняется)]

I declare that: [Я заявляю, что:]

- Я добровольно регистрирую помощника.
- Информация, предоставленная мной службе My Aged Care, достоверна, полна и верна.

I understand and have read: [Я ознакомлен(а) с:]

- Обязанностями зарегистрированного помощника, приведенными на стр. 7 этой формы.
- Условиями регистрации в My Aged Care, приведенными на стр. 7 этой формы.

Prospective supporter's full name

[Полное имя регистрируемого помощника]

Prospective supporter's signature

[Подпись регистрируемого помощника]

Date signed [Дата подписания]

PART D - Registering a supporter, who is also an appointed decision maker with active, legal authority [ЧАСТЬ D - Регистрация помощника, одновременно являющегося назначенным лицом, принимающим решения, с действующими юридическими полномочиями]

Заполните все поля, если у вас есть юридические полномочия действовать от имени клиента в смысле закона *Aged Care Act 2024 (Cth)*.

Supporter's consent and Declaration [Согласие и Декларация помощника]

Я подтверждаю, что являюсь законно назначенным лицом, принимающим решения от имени клиента, указанного в этой форме. Я понимаю, что действуя от имени клиента, я должен/должна иметь на то действующие законные полномочия, а также соблюдать соответствующие правила, установленные Австралией, австралийским штатом или территорией, в том числе в рамках моих полномочий на принятие решений.

Я даю согласие на мою регистрацию в качестве помощника клиента в смысле закона *Aged Care Act 2024*. Я понимаю, что могу запрашивать, изучать и получать информацию и документы, а также сообщать информацию согласно воле и предпочтениям клиента в качестве помощи при совершении клиентом того или иного действия в рамках или в целях закона *Aged Care Act 2024* (кроме целей оценки материального положения).

Я даю согласие Министерству на раскрытие моего имени, контактных данных, роли и статуса (текущего, приостановленного или отмененного) помощника клиента, а также любых других зарегистрированных помощников клиента.

Я понимаю, что клиент или другой помощник могут быть не связаны нормами Australian Privacy Principles, если они получают информацию или документ с моими персональными данными.

Я признаю, что в качестве помощника я должен(-жна) соблюдать обязанности, налагаемые на меня законом *Aged Care Act 2024*, в том числе уважать право клиента на частную жизнь и защиту его персональных данных. Если у меня изменится ситуация и я окажусь не в состоянии или не буду иметь возможности выступать в качестве помощника, я обращусь в My Aged Care.

Yes [Да]

No [Нет]

Supporting Documents [Подтверждающие документы]

В подтверждение действительности ваших полномочий приложите копию вашего юридического документа, а при необходимости также медицинские справки о клиенте.

Дополнительная информация о действующих назначенных лицах, принимающих решения, доступна на сайте My Aged Care: <https://www.myagedcare.gov.au/registering-supporter/appointed-decision-makers>

When will the relationship start (DD/MM/YYYY)?
[С какой даты регистрируется помощник (ДД/ММ/ГГГГ)?]

When will this relationship end (DD/MM/YYYY or leave blank if no end date)? [По какую дату регистрируется помощник (ДД/ММ/ГГГГ; если бессрочно, то не заполняется)?]

Conflict of Interest [Конфликт интересов]

Если у вас есть конфликт интересов (реальный, потенциальный или усматриваемый) в вашей роли помощника клиента, указанного в этой форме, заполните Декларацию о конфликте интересов в ЧАСТИ E и укажите, как конфликт интересов будет предотвращаться или преодолеваться.

При регистрации помощнику следует обсудить с клиентом, указанным в этой форме, имеющийся конфликт интересов, а также то, как конфликт интересов будет предотвращаться или преодолеваться.

Подробнее о том, что такое конфликт интересов:
<https://www.health.gov.au/resources/collections/registered-supporter-resources>

У меня есть конфликт интересов (реальный, потенциальный или усматриваемый) в моей роли помощника клиента, указанного в этой форме.

Yes (provide details in PART E) [Да (заполняется ЧАСТЬ E)]

No (do not fill in PART E) [Нет (ЧАСТЬ E не заполняется)]

I declare that: [Я заявляю, что:]

- Я добровольно регистрируюсь в качестве помощника.
- Информация, предоставленная мной службе My Aged Care, достоверна, полна и верна.

I understand and have read: [Я ознакомлен(а) с:]

- Обязанностями зарегистрированного помощника, приведенными на стр. 7 этой формы.
- Условиями регистрации в My Aged Care, приведенными на стр. 7 этой формы.

Prospective supporter's full name [Полное имя регистрируемого помощника]

Prospective supporter's signature [Подпись регистрируемого помощника]

Date signed [Дата подписания]

PART E - Conflict of Interest Declaration [ЧАСТЬ Е - Декларация о конфликте интересов]

Конфликт интересов

Если у вас есть конфликт интересов (реальный, потенциальный или усматриваемый) в вашей роли зарегистрированного помощника клиента, указанного в этой форме, сообщите об этом ниже и укажите, как конфликт интересов будет предотвращаться или преодолеваться. При регистрации помощнику следует обсудить с клиентом, указанным в этой форме, имеющийся конфликт интересов, а также то, как конфликт интересов будет предотвращаться или преодолеваться.

Подробнее о том, что такое конфликт интересов: <https://www.health.gov.au/resources/collections/registered-supporter-resources>

Уже зарегистрированы в качестве помощника?

Если вы уже зарегистрированы помощником и заявляете о конфликте интересов в отношении с клиентом, укажите также следующие сведения о личности. Если вы **уже** зарегистрированы, часть Е можно отправить Управляющему системой (System Governor) через онлайн-форму на странице о зарегистрированных помощниках в системе ухода за пожилыми людьми: <https://www.health.gov.au/our-work/aged-care-act/about/registered-supporters-in-aged-care>

Aged Care Client's Details [Сведения о клиенте]

Last name [Фамилия]

First name [Имя]

Date of Birth [Дата рождения]

Aged Care (AC) ID (if known)

[Номер Aged Care (AC) ID (если известен)]

Supporter's Details [Сведения о помощнике]

Last name [Фамилия]

First name [Имя]

Date of Birth [Дата рождения]

Aged Care (AC) ID (if known)

[Номер Aged Care (AC) ID (если известен)]

Details of the conflict/s, including your proposed strategies for managing or avoiding it:

[Суть конфликта(-ов) интересов и предлагаемые меры по его преодолению или предотвращению:]

(Заполните поле по-английски или позвоните в контактный центр My Aged Care и заполните декларацию с помощью переводчика)

Prospective/Registered Supporter to complete: [Заполняется регистрируемым/зарегистрированным помощником:]

I agree that: [Я согласен(-сна) с тем, что:]

О моем конфликте интересов может быть уведомлен клиент, указанный в этой форме, или его действительное назначенное лицо, принимающее решения.

Prospective Supporter or Supporter's Signature

[Подпись регистрируемого или зарегистрированного помощника]

Date Signed

[Дата подписания]

Служба My Aged Care и Department of Health, Disability and Ageing собирают ваши персональные данные, чтобы иметь возможность оказывать услуги по уходу за пожилыми людьми или сопутствующие услуги вам или тому, кому вы помогаете. Подробнее о том, как мы обрабатываем ваши персональные данные, вы узнаете из памятки о персональных данных на сайте My Aged Care:

<https://www.myagedcare.gov.au/privacy>

Registered Supporter Duties under the Aged Care Act 2024 [Обязанности зарегистрированного помощника по закону Aged Care Act 2024]

У всех зарегистрированных помощников есть обязанности по Закону, которые должны соблюдаться. Выполняя свои обязанности, зарегистрированные помощники должны действовать честно, усердно и добросовестно. Эти обязанности служат для защиты безопасности, прав, воли и предпочтений пожилого человека.

Зарегистрированные помощники должны:

- Действовать сообразно воле и предпочтениям, а также в интересах личного, культурного и социального благополучия пожилых людей, которым они помогают.
- Поддерживать пожилого человека лишь в объеме, необходимом для самостоятельного принятия решений.
- Прилагать все усилия для сохранения у пожилого человека способности самостоятельно принимать решения.
- Предотвращать или преодолевать конфликт интересов в своей роли помощника (реальный, потенциальный или усматриваемый) и уведомлять Управляющего системой о возникающих конфликтах интересов.

Кроме того, зарегистрированный помощник должен уведомлять Управляющего системой обо всех обстоятельствах, ограничивающих или могущих ограничить его способность:

- действовать в качестве зарегистрированного помощника;
- выполнять свои обязанности, а также все требования и предписания Управляющего системой;
- отвечать на сообщения от Управляющего системой.

Информацию, которую зарегистрированный помощник запрашивает, получает или передает в своем качестве зарегистрированного помощника, запрещено использовать в посторонних целях.

Некоторые зарегистрированные помощники одновременно являются опекунами, имеют бессрочную доверенность или аналогичные юридические полномочия. Это так называемые назначенные лица, принимающие решения. Они могут принимать решения за пожилого человека согласно законам Австралии или отдельного штата или территории. Назначенное лицо, принимающее решения, может принимать решения за пожилого человека только в пределах своих действующих законных полномочий.

Terms and Conditions of My Aged Care [Условия My Aged Care]

Общие положения (для всех сторон)

Я понимаю, что:

- При подаче этого заявления на регистрацию помощника для сторон будет создана учетная запись в My Aged Care, если у меня или у другой стороны ее еще нет. Отношения с помощником, если они зарегистрированы, регулируются законом *Aged Care Act 2024 (Cth)*.
- Я обязан(а) информировать службу My Aged Care обо всех изменениях моего адреса и контактных данных, а также об изменениях в ситуации у человека, который регистрируется моим помощником или которого я регистрирую своим помощником.
- Предоставление ложной или некорректной информации является серьезным правонарушением.
- Я могу обратиться за отменой этой регистрации в любое время, позвонив в My Aged Care по телефону 1800 200 422, через онлайн-аккаунт или обратившись к Aged Care Specialist Officer или специалисту по оценке потребностей в уходе.

Клиент

Я понимаю, что служба My Aged Care может:

- Получать информацию обо мне у моего зарегистрированного помощника.
- Предоставлять информацию или документы моему зарегистрированному помощнику, в том числе о моем статусе в My Aged Care.
- Принимать меры в ответ на информацию, сообщаемую зарегистрированным помощником от моего имени.

Делать всё вышеперечисленное служба My Aged Care может в соответствии с моей известной волей и предпочтениями или в иных случаях, разрешенных законом.

Зарегистрированный помощник

Я понимаю, что:

- Любая информация, получаемая мной от My Aged Care, считается конфиденциальной и не будет использоваться или раскрываться посторонним лицам без разрешения клиента, чьим помощником я зарегистрирован(а), если только такое использование или раскрытие не разрешено законом по иным основаниям.
- Все мои действия в качестве зарегистрированного помощника должны отвечать воле и предпочтениям человека, которому я помогаю.
- Мои персональные данные собираются службой My Aged Care и могут передаваться любым специалистам по оценке, поставщикам услуг, организациям, медицинским работникам, Aged Care Quality and Safety Commission [Комиссии по качеству и безопасности ухода за пожилыми людьми], а также другим зарегистрированным помощникам человека, чьим помощником я являюсь.
- Мое имя и номер телефона будут переданы всем другим зарегистрированным помощникам и организациям, чтобы обеспечить мне возможность помогать человеку, чьим помощником я являюсь.
- Если я назначен(а) основным контактным лицом, мне первому (-ой) служба My Aged Care будет звонить относительно человека, чьим помощником я зарегистрирован(а).