

My Aged Care Registration of a Supporter Form [Pagpaparehistro ng isang Form ng Tagapagsuporta]

Tagalog – Tagalog

	Kailan gagamitin ang form na ito		Pagpoprotekta sa iyo at sa iyong impormasyon		Para sa karagdagang impormasyon
	Ang form na ito ay para iparehistro ang isang tagasuporta na tutulong sa iyong maghanap at makakuha ng mga serbisyo sa pangangalaga sa matatanda, kabilang ang My Aged Care. Kung nais mong makakuha ng mga serbisyo sa pangangalaga sa matatanda na tinutustusan ng gobyerno, kailangang magparehistro ka sa My Aged Care. Para gawin ito, maaaring ikaw mismo ang tumawag sa My Aged Care o ibang taong kasama mo ang makipag-usap sa My Aged Care. Maaari ka ring magparehistro sa online bilang bahagi ng proseso ng aplikasyon sa pagtatasa sa: https://www.myagedcare.gov.au/registering-supporter Gamit ang form na ito, ang isang tagasuporta ay maaaring magparehistro para tulungan kang gumawa ng at ipabatid ang iyong mga desisyon sa pangangalaga sa matatanda, kabilang ang paghiling at pagkuha ng iyong impormasyon. Ang relasyong tagasuporta ay hindi magagamit sa means testing, o kinatawan o nominadong relasyon sa ibang mga ahensiya ng Gobyernong Australya.		Ang iyong personal na impormasyon, at ng iyong nakarehistrong tagasuporta, ay protektado ng batas, kabilang ang <i>Privacy Act 1988 (Cth)</i> [Batas sa Pagkapribado 1988] at Australian Privacy Principles [Mga Prinsipyo ng Pagkapribado ng Australya]. Ang iyong personal na impormasyon ay kinokolekta ng My Aged Care at ng Department of Health, Disability and Ageing upang mapahintulutan ka at sinumang sinusupportahan mo na makakuha ng mga serbisyo sa pangangalaga sa matatanda at kaugnay na mga serbisyo. Mangyaring basahin ang mga paunawa sa pagkapribado sa My Aged Care website para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung paano namin pinangangasiwaan ang iyong personal na impormasyon: https://www.myagedcare.gov.au/privacy Ang iyong personal na impormasyon ay maaari ding kolektahin ng mga aged care provider na pinopondohan ng Gobyerno ng Australya at mga organisasyong nagsasagawa ng pagtatasa at pagbibigay ng mga serbisyo ng pangangalaga sa matatanda.		Para makipag-usap sa sinuman mula sa My Aged Care tungkol sa form na ito: - Tumawag sa My Aged Care sa 1800 200 422 Lunes hanggang Biyernes, sa pagitan ng 8:00am at 8:00pm, at Sabado sa pagitan ng 10:00am at 2:00pm. - Nang harapan sa isang Aged Care Specialist Officer (ACSO). Gumawa ng appointment sa pamamagitan ng pagtawag sa 1800 227 475 sa mga karaniwang araw ng linggo mula 8am hanggang 8pm. Maaari mong bisitahin ang Services Australia website para sa higit pang impormasyon sa mga pinakahuling lokasyon ng ACSO. Maaari mo ring bisitahin ang My Aged Care website para sa higit pang impormasyon sa: https://www.myagedcare.gov.au/registering-supporter

Ano ang isang Nakarehistrong Tagasuporta sa My Aged Care?

Ang mga nakarehistrong tagasuporta ay tumutulong sa matatandang gumawa ng at ipabatid ang kanilang mga desisyon hinggil sa pangangalaga sa matatanda. Kabilang dito ang pagkuha ng My Aged Care at anumang ibang mga pang-araw-araw na desisyon sa pangangalaga sa matatanda. Maaaring humiling, kumuha at tumanggap ng impormasyon ang mga nakarehistrong tagasuporta tungkol sa isang matanda. Maaari din silang magpabatid ng impormasyon para sa matanda, nang ayon sa batid na huling habilin at mga kagustuhan ng matanda.

Ang ilang mga nakarehistrong tagasuporta ay mayroon ding pangangalaga (guardianship), pangmatagalang kapangyarihan ng abogado o katulad na ligal na awtoridad. Ang mga taong ito ay itinalagang mga tagagawa ng desisyon para sa matatanda at maaaring gumawa ng mga desisyon sa ngalan ng matatanda sa ilalim ng mga kaayusang pang-Commonwealth, pang-estado o teritoryo. Ang isang itinalagang tagagawa ng desisyon ay maaari lamang gumawa ng desisyon sa ngalan ng isang matanda ayon sa kanilang aktibo at ligal na awtoridad.

Maaaring mayroong ligal na awtoridad na gumawa ng desisyon ang mga taong ito na kinikilala ng *Aged Care Act 2024 (Cth)* [Batas sa Pangangalaga ng Matatanda 2024] sa ilalim ng isang:

- enduring power of attorney [pangmatagalang kapangyarihan ng abogado]
- pangmatagalang pangangalaga
- abanteng pangkalusugang direktiba, kung saan ibinibigay ng direktiba ang pangmatagalang awtoridad na gumawa ng desisyon
- Abanteng Personal na Plano (sa Northern Territory)
- kaayusan para sa mga mahigpit na gawaing kapalit ng paggawa ng desisyon sa ilalim ng isang batas ng Commonwealth, Estado o Teritoryo, o
- kautusan ng paghirang na nagbibigay ng awtoridad na gumawa ng desisyon mula sa isang hukuman, tribunal, lupon o panel, na isinagawa sa ilalim ng batas ng Commonwealth, Estado o Teritoryo.

Ang pagiging isang nakarehistrong tagasuporta ay hindi nagbibigay sa isang tao ng awtoridad na gumawa ng desisyon para sa nakatatandang tao. Ang tungkulin ng nakarehistrong tagasuporta ay sumuporta sa nakatatandang tao na makagawa ng sarili nilang mga desisyon.

Paano kumpletuhin ang form na ito

Maaari mong kumpletuhin ang form na ito sa iyong computer o i-print at pirmahan.

PART A - iyong mga detalye (ang kliyente).

PART B - ang mga detalye ng potensyal na tagasuporta.

PART C o D - mga detalye ng relasyon, iyong pahintulot (ang kliyente) at pahintulot ng potensyal na tagasuporta sa relasyon. Kumpletuhin lang ang isa sa mga bahaging C o D, ayon sa nililikhang relasyong tagasuporta.

PART E - Deklarasyon ng Tunggalian ng Interes na kukumpletuhin ng potensyal na tagasuporta, sa pakikipagkonsulta sa iyo (ang kliyente).

Paano isusumite ang form na ito

Pagkaraang kumpletuhin at pirmahan ang form ayon sa mga tagubilin sa itaas, ipadala ito sa My Aged Care gamit ang isa sa mga sumusunod na paraan:

1. I-upload sa iyong Online Account (matatagpuan ang higit na impormasyon kung paano makukuha ang iyong Online Account sa My Aged Care website sa: <https://www.myagedcare.gov.au/access-your-online-account#mygov-login>) o
2. Ipadala ang isang kopyang digital sa pamamagitan ng nakalaang form sa online ng My Aged Care sa: <https://www.healthdirect.gov.au/myagedcareupload> o
3. Ipadala sa pamamagitan ng koreo sa:
My Aged Care,
PO Box 1237,
Runaway Bay,
Queensland, 4216 o
4. Nang personal sa pamamagitan ng pagbisita sa sentro ng Services Australia kung saan tutulungan ka ng isang General Service Officer na isumite ang mga dokumento sa My Aged Care o mag-book ng appointment sa isang Aged Care Specialist Officer na makapag-a-upload ng mga dokumento sa My Aged Care. Maaari mong tawagan ang Services Australia sa 1800 227 475 para mag-book ng harapang appointment o
5. Nang personal kasama ng isang tagatasa, kung ikaw (ang kliyente) o potensyal na tagasuporta ay mayroong paparating na appointment ng pagtatasa.

Para sa mga potensyal na tagasuporta, na itinalaga ring mga tagagawa ng desisyon, mangyaring siguruhin na ikabit ang patunay ng inyong balido at aktibong ligal na awtoridad upang gumawa ng mga desisyon para sa kliyente bago ibalik ang form na ito. Malamang na ito ay isang ligal na dokumento. Maaaring kailanganin ang medikal na ebidensya tungkol sa kliyente upang ipakitang aktibo ang iyong awtoridad.

Kung gusto mong tingnan kung natanggap ng My Aged Care ang iyong form, mangyaring maghintay bago tumawag (dalawang araw ng negosyo para sa upload, anim na araw ng negosyo para sa koreo).

Mga susunod na hakbang pagkaraang maisumite sa My Aged Care

Kapag natanggap ng My Aged Care ang iyong kumpletong form, maaaring irehistro ka at ang iyong potensyal na tagasuporta sa My Aged Care kung kinakailangan, at kokontakin sinuman sa inyo kung kailangan ng ekstrang impormasyon para isulong ang iyong kahilingang irehistro ang isang relasyong tagasuporta.

Kapag narehistro na ang iyong relasyong tagasuporta, ang iyong nakarehistrong tagasuporta ay maaaring kumontak sa My Aged Care sa **1800 200 422** tungkol sa iyong mga serbisyo at pangangailangan sa pangangalaga sa matatanda, kabilang ang anumang mga pagtatasa. Maaari lamang kumilos ang iyong nakarehistrong tagasuporta ayon sa iyong huling habilin at mga kagustuhan.

PART A - Aged Care Client Details (Your details)

[PART A - Mga Detalye ng Kliyente sa Aged Care (Iyong mga detalye)]

Kailangan mong kumpletuhin ang lahat ng mga field na markado ng asterisk (*)

Title (select one):* [Titulo (pumili ng isa):*]

Mr [Ginoo] Mrs [Ginang] Miss [Binibini] Ms [Binibini]
Dr [Dr] Other [Iba pa]

Last name* [Apelyido*]

First name* [Unang pangalan*]

Middle name [Gitnang pangalan]

Preferred name [Mas gustong pangalan]

Gender (select one):* [Kasarian (pumili ng isa):*]

Male [Lalaki] Female [Babae]
Indeterminate/Intersex/Unspecified
[Hindi tiyak/Intersex/Hindi tukoy]
Not Specified [Hindi Tinukoy]

Date of Birth*

[Petsa ng Kapanganakan*]

Phone Number*

[Telepono*]

Home Address Line 1* [Tirahan Linya 1*]

Home Address Line 2 [Tirahan Linya 2*]

State/Territory*

[Estado/Teritoryo*]

Postcode*

[Postcode*]

Medicare Card # (including Individual Reference Number) or
DVA card # [Medicare Card # (kabilang ang Individual Reference
Number) o DVA card #]

Aged Care (AC) ID (if known) [Aged Care (AC) ID (kung alam)]

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

[Ano ang pinakamahusay na paglalarawan sa iyong iminumungkahing relasyon ng tagasuporta (pumili ng isa)?*]

Registered supporter, where you and the
registered supporter are consenting to the relationship
[Nakarehistrong tagasuporta, kung saan ikaw at ang
iyong nakarehistrong tagasuporta ay nagbibigay ng
pahintulot sa relasyon]

Kumpletuhin ang **PART B** at **PART C**.
Kumpletuhin ang **PART E** kung ang iyong
potensyal na tagasuporta ay mayroong
idedeclarang tunggalian ng interes

Registered supporter, who is also an appointed
decision maker with active, legal authority for you
[Nakarehistrong tagasuporta, na itinalaga ring
tagagawa ng desisyon na mayroong aktibo,
ligal na awtoridad para sa iyo]

Kumpletuhin ang **PART B** at **PART D**.
Kumpletuhin ang **Part E** kung ikaw ay
mayroong tunggalian ng interes na
idedeklara

PART B - Prospective Supporter's Details

[PART B - Mga Detalye ng Potensyal na Tagasuporta]

Kailangan mong kumpletuhin ang lahat ng mga field na markado ng asterisk (*)

Title (select one):* [Titulo (pumili ng isa):*]

Mr [Ginoo] Mrs [Ginang] Miss [Binibini] Ms [Binibini]
Dr [Dr] Other [Iba pa]

Last name* [Apelyido*]

First name* [Unang pangalan*]

Middle name [Gitnang pangalan]

Preferred name [Mas gustong pangalan]

Gender (select one):* [Kasarian (pumili ng isa):*]

Male [Lalaki] Female [Babae]
Indeterminate/Intersex/Unspecified
[Hindi tiyak/Interseks/Hindi tinukoy]
Not Specified [Hindi Tinukoy]

Date of Birth*

[Petsa ng Kapanganakan*]

Phone Number*

[Telepono*]

Home Address Line 1* [Tirahan Linya 1*]

Home Address Line 2 [Tirahan Linya 2*]

State/Territory*

[Estado/Teritoryo*]

Postcode*

[Postcode*]

Medicare Card # (including Individual Reference Number) or
DVA card # [Medicare Card # (kabilang ang Individual Reference
Number) o DVA card #]

Prospective Supporter's relationship to Client (select one)
[Relasyon ng Inaasahang Tagasuporta sa Kliyente (pumili ng isa)]

Child [Anak] Parent [Magulang]
Spouse/Partner [Asawa/Partner] Neighbour [Kapitbahay]
Friend [Kaibigan] Other [Iba pa]

PART C - Registering a supporter with your and the prospective supporter's consent [PART C - Pagpaparehistro ng isang tagasuporta nang may pahintulot mo at ng iyong potensyal na tagasuporta]

Mangyaring kumpletuhin ang lahat ng mga field kung ikaw ay nagpaparehistro ng isang tagasuporta nang hindi umaasa sa lugal na awtoridad sa paggawa ng desisyon ng kliyente

Para kumpletuhin ng kliyente

Aged Care Client's Consent to register relationship and Declaration [Pahintulot ng Kliyente ng Aged Care para irehistro ang relasyon at Deklarasyon]

Ako ay nagbibigay ng pahintulot para irehistro ang taong pinangalanan sa form na ito na aking tagasuporta sa ilalim ng *Aged Care Act 2024*. Nauunawaan ko na ang aking tagasuporta ay maaaring humiling, kumuha at tumanggap ng impormasyon, ayon sa aking huling habilin at mga kagustuhan, para sumuporta sa akin sa paggawa ng isang bagay sa ilalim, o para sa mga layunin ng, *Aged Care Act 2024* (maliban sa mga layunin ng means testing). Nagbibigay ako ng pahintulot sa Departamento na kolektahin ang aking personal na impormasyon mula sa aking tagasuporta at gamitin ito para sa mga layuning pangangalaga ng matatanda. Nauunawaan ko na ang Australian Privacy Principles ay maaaring hindi malapat sa aking tagasuporta kung tatanggap siya ng anumang impormasyon o dokumento, na binibigay sa kanya sa kanyang kapasidad bilang aking tagasuporta.

Yes [Oo]

No [Hindi]

Consent to sharing information with your supporter [Pahintulot sa pagbabahagi ng impormasyon sa iyong tagasuporta]

Ako ay nagbibigay ng pahintulot na anumang impormasyon o dokumento na maaari o dapat na ibigay sa akin sa ilalim ng *Aged Care Act 2024* ay maibigay din sa aking tagasuporta. Nauunawaan ko na magiging kabilang dito ang makasaysayang impormasyon at mga dokumentong nasa aking rekord ng kliyente sa My Aged Care.

Yes [Oo]

No [Hindi]

I declare that:

[Ipinapahayag ko na:]

- Ako ay boluntaryong nagpaparehistro ng isang tagasuporta.
- Ang impormasyong aking ibinibigay sa My Aged Care ay tumpak, kumpleto at tama.

I understand and have read:

[Nauunawaan at nabasa ko na:]

- Ang mga tungkulin ng isang nakarehistrong tagasuporta na binalangkas sa pahina 7 ng form na ito.
- Ang mga tuntunin at kondisyon ng pagpaparehistro sa My Aged Care na binalangkas sa pahina 7 ng form na ito.

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

[Kailan magsisimula ang relasyon (DD/MM/YYYY)?]

When will this relationship end (DD/MM/YYYY or leave blank if no end date)? [Kailan magtatapos ang relasyong ito (DD/MM/YYYY o iwanang blanko kung walang petsa ng pagtatapos)?]

Aged Care Client's full name

[Buong pangalan ng Kliyente ng Aged Care]

Aged Care Client's signature [Pirma ng Kliyente ng Aged Care]

Date signed [Peta ng pagpirma]

Para kumpletuhin ng tagasuporta

Supporter's consent and Declaration

[Pahintulot at Pahayag ng Tagasuporta]

Pumapayag akong magpaparehistro bilang isang tagasuporta sa ilalim ng *Aged Care Act 2024* para sa kliyenteng pinangalanan sa form na ito. Nauunawaan ko na ako ay maaaring humiling, kumuha at tumanggap ng impormasyon at mga dokumento, at magbahagi ng impormasyon, na ayon sa huling habilin at mga kagustuhan ng kliyente, para suportahan siya sa paggawa ng isang bagay sa ilalim, o para sa mga layunin ng, *Aged Care Act 2024* (maliban sa mga layunin ng means testing). Pinahihintulutan ko ang Departamento na isiwalat ang aking pangalan, mga detalye ng kontak, tungkulin at katayuan (kasalukuyan, suspendido o kinansela) bilang isang tagasuporta ng kliyente at iba pang mga tagasuporta na nakarehistro para sa kliyente. Nauunawaan ko na ang Australian Privacy Principles ay maaaring hindi malapat sa kliyente o isa pang tagasuporta kung tatanggap siya ng anumang impormasyon o dokumento na naglalaman ng aking personal na impormasyon. Kinikilala ko na bilang isang tagasuporta, kailangang sumunod ako sa mga tungkuling ipinataw sa akin ng *Aged Care Act 2024*, kabilang ang paggalang sa karapatan ng kliyente sa pagkapribado at upang maprotektahan ang kanyang personal na impormasyon. Kung magbabago ang aking mga kalagayan sa paraang makakaapekto sa aking abilidad o kapasidad na kumilos bilang isang tagasuporta, aking kokontakin ang My Aged Care.

Yes [Oo]

No [Hindi]

Conflict of Interest [Tunggalian ng Interes]

Kung mayroon kang tunggalian ng interes (maging tunay man, potensyal o napapansin) bilang isang tagasuporta ng kliyenteng pinangalanan sa form na ito, mangyaring kumpletuhin ang Pahayag ng Tunggalian ng Interes sa PART E, kabilang kung paano maiiwasan o mapapamahalaan ang tunggaliang ito. Dapat pag-usapan ng mga potensyal na tagasuporta ang anumang tunggalian ng interes, kabilang kung paano maiiwasan o mapapamahalaan ang tunggaliang ito, kasama ang kliyenteng pinangalanan sa form na ito na gusto nilang suportahan. Para sa higit pang impormasyon kung ano ang Tunggalian ng Interes, mangyaring bisitahin ang: <https://www.health.gov.au/resources/collections/registered-supporter-resources>

Ako ay may tunggalian ng interes (maging tunay man, potensyal o napapansin) bilang isang tagasuporta ng kliyenteng pinangalanan sa form na ito.

Yes (provide details in PART E)

[Oo (ibigay ang mga detalye sa PART E)]

No (do not fill in PART E) [Hindi (huwag punan ang PART E)]

I declare that: [Ipinapahayag ko na:]

- Ako ay boluntaryong nagpaparehistro ng isang tagasuporta.
- Ang impormasyong aking ibinibigay sa My Aged Care ay tumpak, kumpleto at tama.

I understand and have read: [Nauunawaan at nabasa ko na:]

- Ang mga tungkulin ng isang nakarehistrong tagasuporta na binalangkas sa pahina 7 ng form na ito.
- Ang mga tuntunin at kondisyon ng pagpaparehistro sa My Aged Care na binalangkas sa pahina 7 ng form na ito.

Prospective supporter's full name

[Buong pangalan ng potensyal na tagasuporta]

Prospective supporter's signature

[Pirma ng potensyal na tagasuporta]

Date signed [Peta ng pagpirma]

PART D - Registering a supporter, who is also an appointed decision maker with active, legal authority [PART D - Pagpaparehistro ng isang tagasuporta, na siya ring itinalagang tagagawa ng desisyon na may aktibo at ligal na awtoridad]

Mangyaring kumpletuhin ang lahat ng mga field kung mayroon kang ligal na awtoridad na kumilos para sa kliyente na kinikilala ng *Aged Care Act 2024* (Cth).

Supporter's consent and Declaration [Pahintulot at Pahayag ng tagasuporta]

Kinukumpirma ko na ako ay isang ligal na itinalagang tagagawa ng desisyon para sa kliyenteng pinangalanan sa form na ito. Naiintindihan ko na ang aking ligal na awtoridad para sa aking appointment ay kailangang aktibo kung ako ay kumikilos para sa kliyente, at kailangan kong kumilos nang ayon sa mga kaayusan ng Commonwealth, estado o teritoryo para sa naturang appointment, kabilang sa loob ng sakop ng aking awtoridad sa paggawa ng desisyon.

Pinahihintulutan ko ang pagpaparehistro bilang isang tagasuporta sa ilalim ng *Aged Care Act 2024* para sa kliyente. Nauunawaan ko na ako ay maaaring humiling, kumuha at tumanggap ng impormasyon at mga dokumento, at magbahagi ng impormasyon, na ayon sa huling habilin at mga kagustuhan ng kliyente, para suportahan siya sa paggawa ng isang bagay sa ilalim, o para sa mga layunin ng, *Aged Care Act 2024* (maliban sa mga layunin ng means testing).

Pinahihintulutan ko ang Departamento na isiwalat ang aking pangalan, mga detalye ng kontak, tungkulin at katayuan (kasalukuyan, suspendido o kinansela) bilang isang tagasuporta ng kliyente at iba pang mga tagasuporta na nakarehistro para sa kliyente.

Nauunawaan ko na ang Australian Privacy Principles ay maaaring hindi malapat sa kliyente o isa pang tagasuporta kung tatanggap siya ng anumang impormasyon o dokumento na naglalaman ng aking personal na impormasyon.

Kinikilala ko na bilang isang tagasuporta, kailangang sumunod ako sa mga tungkuling ipinataw sa akin ng *Aged Care Act 2024*, kabilang ang paggalang sa karapatan ng kliyente sa pagkapribado at upang maprotektahan ang kanyang personal na impormasyon. Kung magbabago ang aking mga kalagayan sa paraang makakaapekto sa aking abilidad o kapasidad na kumilos bilang isang tagasuporta, aking kokontakin ang My Aged Care.

Yes [Oo]

No [Hindi]

Supporting Documents [Mga Sumusuportang Dokumento]

Ikabit ang isang kopya ng iyong ligal na dokumento at, kung kinakailangan, ebidensyang medikal tungkol sa kliyente para ipakitang ang iyong awtoridad ay aktibo.

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga aktibo, itinalagang mga tagagawa ng desisyon, mangyaring bisitahin ang My Aged Care website sa: <https://www.myagedcare.gov.au/registering-supporter/appointed-decision-makers>

When will the relationship start (DD/MM/YYYY)?
[Kailan magsisimula ang relasyon (DD/MM/YYYY)?]

When will this relationship end (DD/MM/YYYY or leave blank if no end date)? [Kailan magtatapos ang relasyong ito (DD/MM/YYYY o iwanang blanko kung walang petsa ng pagtatapos)?]

Conflict of Interest [Tunggalian ng Interes]

Kung mayroon kang tunggalian ng interes (maging tunay man, potensyal o napapansin) bilang isang tagasuporta ng kliyenteng pinangalanan sa form na ito, mangyaring kumpletuhin ang Pahayag ng Tunggalian ng Interes sa PART E, kabilang kung paano maiiwasan o mapapamahalaan ang tunggaliang ito.

Dapat pag-usapan ng mga potensyal na tagasuporta ang anumang tunggalian ng interes, kabilang kung paano maiiwasan o mapapamahalaan ang tunggaliang ito, kasama ang kliyenteng pinangalanan sa form na ito na gusto nilang suportahan.

Para sa higit pang impormasyon kung ano ang Tunggalian ng Interes, mangyaring bisitahin ang: <https://www.health.gov.au/resources/collections/registered-supporter-resources>

Ako ay may tunggalian ng interes (maging tunay man, potensyal o napapansin) bilang isang tagasuporta ng kliyenteng pinangalanan sa form na ito.

Yes (provide details in PART E)

[Oo (ibigay ang mga detalye sa PART E)]

No (do not fill in PART E) [Hindi (huwag punan ang PART E)]

I declare that: [Ipinahayag ko na:]

- Ako ay boluntaryong nagpaparehistro ng isang tagasuporta.
- Ang impormasyong aking ibinibigay sa My Aged Care ay tumpak, kumpleto at tama.

I understand and have read: [Nauunawaan at nabasa ko na:]

- Ang mga tungkulin ng isang nakarehistrong tagasuporta na binalangkas sa pahina 7 ng form na ito.
- Ang mga tuntunin at kondisyon ng pagpaparehistro sa My Aged Care na binalangkas sa pahina 7 ng form na ito.

Prospective supporter's full name [Buong pangalan ng potensyal na tagasuporta]

Prospective supporter's signature [Buong pangalan ng potensyal na tagasuporta]

Date signed [Petsa ng pagpirma]

PART E - Conflict of Interest Declaration

[PART E - Pahayag ng Tunggalian ng Interes]

Tunggalian ng Interes

Kung ikaw ay mayroong tunggalian ng interes (maging tunay man, potensyal o napapansin) bilang isang nakarehistrong tagasuporta para sa kliyenteng pinangalanan sa form na ito, mangyaring sabihin sa ibaba, kabilang kung paano maiiwasan o mapapamahalaan ang tunggaliang ito. Dapat pag-usapan ng mga potensyal na tagasuporta ang anumang tunggalian ng interes, kabilang kung paano maiiwasan o mapapamahalaan ang tunggaliang ito, kasama ang kliyenteng pinangalanan sa form na ito na gusto nilang suportahan.

Para sa higit pang impormasyon kung ano ang Tunggalian ng Interes, mangyaring bisitahin ang: <https://www.health.gov.au/resources/collections/registered-supporter-resources>

Rehistradong tagasuporta ka na ba?

Kung ikaw ay nakarehistro na bilang isang tagasuporta at ikaw ay nagpapahayag ng isang tunggalian ng interes, mangyaring ibigay mo rin ang iyong mga detalye ng pagkakakilanlan sa ibaba. Kung ikaw ay **nakarehistro na**, maaari ka ring magsumite ng Part E sa System Governor sa pamamagitan ng form na online sa Rehistradong mga Tagasuporta sa Aged Care webpage sa:

<https://www.health.gov.au/our-work/aged-care-act/about/registered-supporters-in-aged-care>

Aged Care Client's Details [Mga Detalye ng Kliyente sa Aged Care]

Last name [Apelyido]

First name [Unang pangalan]

Date of Birth [Petsa ng Kapanganakan]

Aged Care (AC) ID (if known) [Aged Care (AC) ID (kung alam)]

Supporter's Details [Mga Detalye ng Tagasuporta]

Last name [Apelyido]

First name [Unang pangalan]

Date of Birth [Petsa ng Kapanganakan]

Aged Care (AC) ID (if known) [Aged Care (AC) ID (kung alam)]

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

[Mga detalye ng tunggalian/mga tunggalian, kabilang ang iyong mungkahing mga paraan para mapamahalaan o maiiwasan ito:]

(Mangyaring pakibigay ito sa Ingles, o tumawag sa contact center ng My Aged Care upang gawin ang pahayag nang may nakaharap na tagasalin sa wika)

Prospective/Registered Supporter to complete: [Para kumpletuhin ng isang potensyal na/nakarehistrong Tagasuporta:]

I agree that: [Sumasang-ayon ako na:]

Ang aking tunggalian ng interes ay maaaring kailangan ding ibahagi sa kliyenteng pinangalanan sa form na ito, o sa kanyang aktibo, itinalagang tagagawa ng desisyon.

Prospective Supporter of Supporter's Signature

[Pirma ng Potensyal na Tagasuporta ng Tagasuporta]

Date Signed

[Petsa ng Pagpirma]

Kinokolekta ng My Aged Care at Department of Health, Disability and Ageing ang iyong personal na impormasyon upang paganahin ang pag-access sa aged care at kaugnay na mga serbisyo para sa iyo o sinumang sinusupportahan mo. Mangyaring basahin ang aming mga paunawa sa pagkapribado sa My Aged Care website para sa higit na impormasyon kung paano namin pinangangasiwaan ang iyong personal na impormasyon: <https://www.myagedcare.gov.au/privacy>

Registered Supporter Duties under the Aged Care Act 2024 [Rehistradong Mga tungkulin ng Tagasuporta sa ilalim ng Aged Care Act 2024]

Lahat ng mga nakarehistrong tagasuporta ay may mga tungkulin sa ilalim ng Act na kailangan nilang sundin. Dapat kumilos ang mga nakarehistrong Tagasuporta nang tapat, masigasig, at may mabuting hangarin kapag ginagampanan ang mga tungkuling ito. Ang mga tungkuling ito ay nilalayong itaguyod ang kaligtasan ng nakatatandang tao, kanilang mga karapatan at huling habilin at mga kagustuhan.

Ang mga nakarehistrong tagasuporta ay dapat:

- Kumilos sa isang paraan na nagtataguyod ng huling habilin at mga kagustuhan, at personal, pangkultura, at panlipunang kagalingan ng nakatatandang taong sinusuportahan nila.
- Suportahan lamang ang nakatatandang tao hanggang makagawa siya ng sarili niyang mga desisyon.
- Gamitin ang kanilang pinakamahusay na magagawa upang mapanatili ang kakayahan ng nakatatanda na gumawa ng sarili niyang mga desisyon.
- Iwasan o pamahalaan ang anumang tunggalian ng interes na mayroon sila bilang isang tagasuporta (maging tunay man, potensyal o napapansin) at abisuhan ang System Governor ng mga tunggalian kung magkakaroon ng mga ito.

Bilang karagdagan, kailangang abisuhan ng isang nakarehistrong tagasuporta ang System Governor ng anumang mga sirkumstansya na maaaring makaapekto sa abilidad nila na:

- kumilos bilang isang nakarehistrong tagasuporta
- sumunod sa kanilang mga tungkulin o anumang mga kakailanganin o mga abisong ibinigay sa kanya ng System Governor, o
- makontak ng System Governor.

Hindi maaaring gamitin nang mali ang mga impormasyong hinihiling, tinatanggap, o ipinabatid ng isang nakarehistrong tagasuporta sa kanyang kapasidad na gawin ito.

Ang ilang mga nakarehistrong tagasuporta ay mayroon ding pangangalaga (guardianship), pangmatagalang kapangyarihan ng abogado o katulad na ligal na awtoridad. Ang mga taong ito ay itinalagang mga tagagawa ng desisyon para sa matatanda at maaaring gumawa ng mga desisyon sa ngalan ng matatanda sa ilalim ng mga kaayusang pang-Commonwealth, pang-estado o teritoryo. Ang isang itinalagang tagagawa ng desisyon ay makakagawa lamang ng desisyon bilang kinatawan ng nakatatandang tao ayon sa kanilang aktibong ligal na awtoridad.

Terms and Conditions of My Aged Care [Mga Tuntunin at Kondisyon ng My Aged Care]

Pangkalahatan (lahat ng mga partido)

Naiintindihan ko na:

- Ang paggawa ng kahilingang ito o pagkakaroon ng isang nakarehistrong tagasuporta ay lilikha ng isang My Aged Care record para sa mga partidong patungo sa relasyong tagasuporta, kung ako man o ang kabilang partido ay wala nito. Ang relasyon ng tagasuporta kung nakarehistro ay nasa ilalim ng *Aged Care Act 2024 (Cth)*.
- Kailangan kong ipagbigay-alam sa My Aged Care ang anumang mga pagbabago sa aking tirahan at mga detalyeng pangkontak, at mga pagbabago sa mga sirkumstansya ng taong nagpaparehistro para suportahan ako o ang taong ipinaparehistro ko para sumuporta.
- Ang pagbibigay ng mali o mapanlinlang na impormasyon ay isang seryosong kasalanan.
- Maaari akong humiling na kanselahin ang rehistrasyong ito anumang oras sa pamamagitan ng pagtawag sa My Aged Care sa 1800 200 422, gamit ang aking Online Account o kasama ng isang Aged Care Specialist Officer o tagatasa.

Kliyente

Naunawaan ko na ang My Aged Care ay maaaring:

- Kumolekta ng impormasyon tungkol sa akin mula sa aking nakarehistrong tagasuporta.
- Magbigay ng impormasyon o mga dokumento sa aking nakarehistrong tagasuporta, kabilang ang aking pag-unlad sa My Aged Care.
- Umakson bilang pagtugon sa impormasyong ibinahagi sa akin ng aking nakarehistrong tagasuporta.

Maaaring gawin ng My Aged Care ang nasa ibabaw na ayon sa aking kilalang huling habilin at mga kagustuhan, o kung hindi man ay sa pahintulot ng batas.

Nakarehistrong tagasuporta

Naiintindihan ko na:

- Anumang impormasyong kinuha ko sa My Aged Care ay dapat panatiliing kumpidensyal, at hindi gagamitin o isisiwalat sa sinumang hindi awtorisadong tao nang walang permiso ng kliyenteng aking ipinagpaparehistro para suportahan, maliban kung ang paggamit o pagsiwalat ay awtorisado ng batas.
- Anumang aksyong aking gagawin bilang isang nakarehistrong tagasuporta ay dapat ayon sa huling habilin at mga kagustuhan ng taong aking sinusuportahan.
- Ang aking personal na impormasyon ay kinolekta ng My Aged Care at maaaring ibahagi sa sinumang mga tagatasa, tagapagbigay ng serbisyo, organisasyon, medikal na mga propesyonal, ang Aged Care Quality and Safety Commission, at iba pang mga nakarehistrong tagasuporta na sumusuporta sa taong aking sinusuportahan.
- Ang aking pangalan at telepono ay ibabahagi sa lahat ng ibang mga nakarehistrong tagasuporta at organisasyon, para sa layuning matulungan akong ma-asistihan ang taong aking sinusuportahan.
- Kung ako ang hinirang na Primerong Kontak, ako ang magiging unang punto ng kontak sa telepono para sa My Aged Care para sa taong ako ay nagpaparehistrong suportahan.