

My Aged Care Registration of a Supporter Form [註冊支援者登記表] Traditional Chinese – 繁體中文

	何時需要使用這份表格		保障長者及其個人資料		如需詳情
	<p>本表格的目的在於登記支援者，協助長者搜尋並接受安老服務(包括 My Aged Care 在內)。</p> <p>如果希望接受政府資助之安老服務，便需要在 My Aged Care 上登記。長者可以自行致電聯絡 My Aged Care 或由他人向自身講解 My Aged Care 內容。</p> <p>長者在申請接受評估的過程當中，可以在網上登記： https://myagedcare.gov.au/registering-supporter</p> <p>長者可以使用本表格登記支援者，協助自己作出並轉達有關安老服務的決定，包括索取並閱覽自身資料等。支援者並不能協助處理有關入息審查事宜，或以代表或提名人身份與其他澳洲政府機構接洽行事。</p>		<p>長者以及其註冊支援者之個人資料受 Privacy Act 1988 (Cth) [1988 年聯邦私隱法]以及 Australian Privacy Principles [澳洲私隱原則]等法律保障。</p> <p>My Aged Care 以及 Department of Health, Disability and Ageing [衛生、殘障及安老事務部]將收集長者之個人資料，為長者或支援者安排安老服務及其他相關服務。</p> <p>如需更多有關個人資料處理方式之詳情，敬請查閱 My Aged Care 網站： https://www.myagedcare.gov.au/privacy</p> <p>受澳洲政府資助之安老服務供應商以及評核機構也可能會收集長者個人資料，以作安排評估及提供安老服務之用。</p>		<p>如需要就本表格向 My Aged Care 接觸，可以考慮以下聯絡方式：</p> <ul style="list-style-type: none"> 致電 1800 200 422 聯絡 My Aged Care (星期一至五上午 8 時至下午 8 時，或星期六上午 10 時至下午 2 時)。 親身向 Aged Care Specialist Officer (ACSO) [安老服務專門人員]查詢。星期一至五上午 8 時至下午 8 時致電 1800 227 475 預約時間。有關 ACSO 之最新服務地點，可以參閱 Services Australia 網站。 <p>其他詳情可見於 My Aged Care 網站： https://www.myagedcare.gov.au/registering-supporter</p>

My Aged Care 系統中之註冊支援者是甚麼？

註冊支援者的角色是協助長者作出並轉達其自身在安老服務方面所作之決定，包括接受 My Aged Care 服務以及任何其他日常安老服務之決定。註冊支援者可以索取、閱覽以及接收長者相關之資料。註冊支援者也可以按照已知之長者個人意志和意願，轉達訊息。

部分註冊支援者同時具有監護人身份、持久授權書持有人或相類似之法定權力，故此同時是獲長者授權指定之決策人士，並可以按照聯邦、州或領地之安排，代長者作出決定。獲授權指定之決策人士只能夠按照其有效之法定權力代長者作出決定。

Aged Care Act 2024 (Cth) [2024 年聯邦長者護理法] 承認以下安排，使該等人士具有法定決策權：

- Enduring Power of Attorney [持久授權書]
- 長期監護人身份
- 授予持續有效決策權之預設醫療指示
- Advance Personal Plan [預設個人計劃] (只限北領地)
- 按照聯邦、州或領地法律所作有關約束措施之替代決策安排，或
- 按照聯邦、州或領地法律所設立之法院、裁判庭、董事會或委員會所頒發授予決策權之命令。

註冊支援者並不具備代長者作出決定之決策權。註冊支援者之角色是協助長者作出自主決定。

填表方法

本表格可以在電腦上填寫，或者列印紙本後填妥簽署。

A 部 —— 長者(客戶)資料

B 部 —— 擬註冊支援者之資料

C 或 D 部 —— 關係詳情、長者(客戶)同意以及擬註冊支援者之同意請根據所設立的支援者關係，只填寫 C 部或 D 部其中一部。

E 部 —— 由擬註冊支援者諮詢長者(客戶)後填寫，申報利益衝突。

提交方式

按照以上指示填妥並簽署表格後，請以以下其中一種方式向 My Aged Care 提交表格：

1. 上傳至網上帳戶(有關登入網上帳戶之詳情，可見於 My Aged Care 網站：<https://www.myagedcare.gov.au/access-your-online-account#mygov-login>)或
2. 透過 My Aged Care 網頁提交電子表格，詳見：<https://www.healthdirect.gov.au/myagedcareupload> 或
3. 郵寄至：
My Aged Care,
PO Box 1237,
Runaway Bay,
Queensland, 4216 或
4. 親身前往 Services Australia 服務中心，由服務人員協助向 My Aged Care 提交表格，或向 Aged Care Specialist Officer 預約，由對方把文件上傳至 My Aged Care。歡迎致電 1800 227 475 聯絡 Services Australia 預約親身會談，或
5. 如長者(客戶)或擬註冊支援者已安排接受評估，可於評估當日親身向評核員提交。

如擬註冊支援者同時為獲授權決策之人士，請於提交本表格前，確保已附上有效及現行之法定授權證明文件副本。該文件多數為法律文件。為證明決策權仍然有效，可能需要長者之醫療證明。

如果希望確認 My Aged Care 已收到表格，請在交表後稍作等候(上傳表格請稍候兩個工作天；郵寄請稍候六個工作天)，再致電查詢。

向 My Aged Care 交表後之後續程序

My Aged Care 收到填妥之表格後，便可以在有需要時登記長者及擬註冊支援者，如果登記程序當中需要更多資料，則會聯絡長者或擬註冊之支援者。

支援者身份一經登記，註冊支援者便可以就長者之安老服務及需求(包括任何評估)致電 **1800 200 422** 聯絡 My Aged Care。註冊支援者只能夠按照長者之意志及意願行事。

PART A - Aged Care Client Details (Your details)

[A 部 —— 安老服務客戶資料 (長者資料)]

標有星號(*)之欄目必須填妥資料

Title (select one):* [稱謂 (請選一項):*]

Mr [先生] Mrs [太太] Miss [小姐] Ms [女士]
Dr [醫生/博士] Other [其他]

Date of Birth*
[出生日期*]

Phone Number*
[電話號碼*]

Home Address Line 1* [住所地址第 1 行*]

Last name* [姓氏*]

Home Address Line 2 [住所地址第 2 行]

First name* [名字*]

State/Territory*
[州/領地*]

Postcode*
[郵政編碼*]

Middle name [中間名]

Medicare Card # (including Individual Reference Number) or DVA card # [國民醫療保健卡號碼 (包括個人參考編號) 或退伍軍人卡號碼]

Preferred name [慣用名字]

Aged Care (AC) ID (if known) [安老服務號碼 (如有)]

Gender (select one):* [性別 (請選一項):*]

Male [男] Female [女]
Indeterminate/Intersex/Unspecified
[無固定性別/間性人/不註明]
Not Specified [沒有註明性別]

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

[以下哪一項最切合長者和擬註冊支援者之關係? (請選一項)*]

Registered supporter, where you and the registered supporter are consenting to the relationship
[長者與註冊支援者均同意之註冊支援者關係]

敬請填寫 B 部及 C 部。如擬註冊支援者有利益衝突需要申報，請填寫 E 部

Registered supporter, who is also an appointed decision maker with active, legal authority for you
[具備有效法定授權文件而獲指定為決策人士之註冊支援者]

敬請填寫 B 部及 D 部。如長者有利益衝突需要申報，請填寫 E 部

PART B - Prospective Supporter's Details

[B 部 —— 擬註冊支援者之資料]

標有星號(*)之欄目必須填妥資料

Title (select one):* [稱謂 (請選一項):*]

Mr [先生] Mrs [太太] Miss [小姐] Ms [女士]
Dr [醫生/博士] Other [其他]

Date of Birth*
[出生日期*]

Phone Number*
[電話號碼*]

Home Address Line 1* [住所地址第 1 行*]

Last name* [姓氏*]

Home Address Line 2 [住所地址第 2 行]

First name* [名字*]

State/Territory*
[州/領地*]

Postcode*
[郵政編碼*]

Middle name [中間名]

Medicare Card # (including Individual Reference Number) or DVA card # [國民醫療保健卡號碼 (包括個人參考編號) 或退伍軍人卡號碼]

Preferred name [慣用名字]

Prospective Supporter's relationship to Client (select one)
[擬註冊支援者與客戶之關係 (請選一項)]

Male [男] Female [女]
Indeterminate/Intersex/Unspecified
[無固定性別/間性人/不註明]
Not Specified [沒有註明性別]

Child [子女] Parent [父母]
Spouse/Partner [配偶/伴侶] Neighbour [鄰居]
Friend [朋友] Other [其他]

PART C - Registering a supporter with your and the prospective supporter's consent [C 部 —— 經長者及擬註冊支援者同意後登記支援者身份]

如希望就註冊支援者辦理登記手續，而不涉及為長者作決定之法定決策權，敬請填寫所有欄目。

由客戶(長者)填寫

Aged Care Client's Consent to register relationship and Declaration [安老服務客戶就註冊支援身份之同意書及申報表]

本人同意就本表格所列之支援者，按 Aged Care Act 2024 作出登記。本人明白，支援者可以按照本人之意志及意願，索取、閱覽、接收資訊和文件，並轉達資訊，以支援本人實行 Aged Care Act 2024 所訂之事宜(以入息審查為目的之事宜除外)。本人同意由有關部門向支援者收集本人之個人資料，以作安老服務相關事宜之用。本人理解，如支援者以其支援者身份接收任何向其提供的資訊或文件，則 Australian Privacy Principles 未必適用於該支援者。

Yes [同意] No [不同意]

Consent to sharing information with your supporter

[向支援者透露資料同意書]

本人同意，任何按照 Aged Care Act 2024 可向或須向本人提供之資訊或文件，亦可向支援者提供。本人理解，該等資料將包括存於 My Aged Care 系統內個人紀錄中的既有資料及文件。

Yes [同意] No [不同意]

I declare that:

[本人聲明:]

- 本人自願登記本表格所列人士成為支援者。
- 本人向 My Aged Care 所提供之資訊均為準確、完整、正確。

I understand and have read:

[本人理解並已閱覽:]

- 本表格第 7 頁所列之註冊支援者之責任。
- 本表格第 7 頁所列之 My Aged Care 系統上登記支援者之條件及條款。

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

[支援者身份於何時開始生效(日/月/年)?]

When will this relationship end (DD/MM/YYYY or leave blank if no end date)? [支援者身份將於何時結束(日/月/年——如無結束日期則可留空)?]

Aged Care Client's full name [安老服務客戶之全名]

Aged Care Client's signature [安老服務客戶簽署]

Date signed [簽署日期]

由支援者填寫

Supporter's consent and Declaration [支援者之同意及聲明]

本人同意按照 Aged Care Act 2024 註冊為本表格所列長者之支援者。本人明白，本人可以按照長者之意志及意願，索取、閱覽、接收資訊和文件，並轉達資訊，以支援長者實行 Aged Care Act 2024 所訂之事宜(以入息審查為目的之事宜除外)。本人同意有關部門向長者以及同一長者之任何其他註冊支援者，披露本人姓名、聯絡方式、角色和支援者身份之狀態(有效、中止或取消)。本人理解，如長者或其他支援者接收任何載有本人個人資料之資訊或文件，Australian Privacy Principles 未必適用於該等人士。本人知悉，身為支援者，必須履行 Aged Care Act 2024 所規定之責任，包括尊重長者之私隱以及其個人資料獲得保障之權益。如本人之處境有變而影響本人履行支援者責任，便會聯絡 My Aged Care。

Yes [同意] No [不同意]

Conflict of Interest [利益衝突]

為本表格所列長者出任支援者的時候，如出現利益衝突(不論是實質、潛在或觀感上的利益衝突)，便請填寫 E 部之利益衝突申報部分，說明如何避免或處理該衝突。擬註冊支援者如有意支援長者，應當與本表格所列之長者商討任何利益衝突事宜，包括如何避免或處理利益衝突。就何種事宜會構成利益衝突的詳情，敬請參閱：<https://www.health.gov.au/resources/collections/registered-supporter-resources>

本人為本表格所列長者出任支援者時，存在利益衝突(不論屬實質、潛在或觀感上的利益衝突)。

Yes (provide details in PART E) [有(請在 E 部提供詳情)]

No (do not fill in PART E) [沒有(請勿填寫 E 部)]

I declare that: [本人聲明:]

- 本人自願登記成為支援者。
- 本人向 My Aged Care 所提供之資訊均為準確、完整、正確。

I understand and have read: [本人理解並已閱覽:]

- 本表格第 7 頁所列之註冊支援者之責任。
- 本表格第 7 頁所列之 My Aged Care 系統上登記支援者之條件及條款。

Prospective supporter's full name [擬註冊支援者之全名]

Prospective supporter's signature [擬註冊支援者簽署]

Date signed [簽署日期]

PART D - Registering a supporter, who is also an appointed decision maker with active, legal authority [D 部 —— 註冊同時具備有效法定授權的決策人士為支援者]

如具備 Aged Care Act 2024 (Cth) 認可之法定授權可以代長者作出決定，敬請填寫所有欄目。

Supporter's consent and Declaration

[支援者同意書及申報表]

本人確認，本人為本表格所列長者之法定決策人士。本人理解，本人在代長者作出決定時，法律指定之授權必須有效，而本人必須按照聯邦、州或領地就該授權行事，包括只在決策授權範圍內行事。

本人同意按照 Aged Care Act 2024 註冊為長者之支援者。本人明白，本人可以按照長者之意志及意願，索取、閱覽、接收資訊和文件，並轉達資訊，以支援長者實行 Aged Care Act 2024 所訂之事宜（以入息審查為目的之事宜除外）。

本人同意有關部門向長者以及同一長者之任何其他註冊支援者，披露本人姓名、聯絡方式、角色和支援者身份之狀態（有效、中止或取消）。

本人理解，如長者或其他支援者接收任何載有本人個人資料之資訊或文件，Australian Privacy Principles 未必適用於該等人士。

本人知悉，身為支援者，必須履行 Aged Care Act 2024 所規定之責任，包括尊重長者之私隱及其個人資料獲得保障之權益。如本人之處境有變而影響本人履行支援者責任，便會聯絡 My Aged Care。

Yes [同意]

No [不同意]

Supporting Documents

[證明文件]

請附上相關法定文件副本，以及（如有需要）長者之醫療證明，以證明授權仍然有效。

有關具有效授權的獲指定決策人士之詳情，敬請參閱 My Aged Care 網站：<https://www.myagedcare.gov.au/registering-supporter/appointed-decision-makers>

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

[支援者身份於何時開始生效(日/月/年)?]

When will this relationship end (DD/MM/YYYY or leave blank if no end date)? [支援者身份將於何時結束(日/月/年——如無結束日期則可留空)?]

Conflict of Interest

[利益衝突]

為本表格所列長者出任支援者的時候，如出現利益衝突（不論是實質、潛在或觀感上的利益衝突），便請填寫 E 部之利益衝突申報部分，說明如何避免或處理該衝突。

擬註冊支援者如有意支援長者，應當與本表格所列之長者商討任何利益衝突事宜，包括如何避免或處理利益衝突。

就何種事宜會構成利益衝突的詳情，敬請參閱：

<https://www.health.gov.au/resources/collections/registered-supporter-resources>

本人為本表格所列長者出任支援者時，存在利益衝突（不論屬實質、潛在或觀感上的利益衝突）。

Yes (provide details in PART E) [有(請在 E 部提供詳情)]

No (do not fill in PART E) [沒有(請勿填寫 E 部)]

I declare that:

[本人聲明:]

- 本人自願登記成為支援者。
- 本人向 My Aged Care 所提供之資訊均為準確、完整、正確。

I understand and have read:

[本人理解並已閱覽:]

- 本表格第 7 頁所列之註冊支援者之責任。
- 本表格第 7 頁所列之 My Aged Care 系統上登記支援者之條件及條款。

Prospective supporter's full name

[擬註冊支援者之全名]

Prospective supporter's signature

[擬註冊支援者簽署]

Date signed [簽署日期]

PART E - Conflict of Interest Declaration [E 部 —— 利益衝突申報]

利益衝突

為本表格所列長者出任註冊支援者的時候，如出現利益衝突（不論是實質、潛在或觀感上的利益衝突），請於下方說明，包括如何避免或處理該衝突。擬註冊支援者如有意支援長者，應當與本表格所列之長者商討任何利益衝突事宜，包括如何避免或處理利益衝突。

就何種事宜會構成利益衝突的詳情，敬請參閱：<https://www.health.gov.au/resources/collections/registered-supporter-resources>

已經是註冊支援者？

如已註冊成為支援者，而希望就現有身份關係申報利益衝突，敬請提供以下身份識別資料。如已經註冊，可以透過「Registered Supporters in Aged Care」網頁之網上表格向系統監督提交 E 部：<https://www.health.gov.au/our-work/aged-care-act/about/registered-supporters-in-aged-care>

Aged Care Client's Details [安老服務客戶詳情]

Last name [姓氏]

First name [名字]

Date of Birth [出生日期]

Aged Care (AC) ID (if known) [安老服務號碼 (如有)]

Supporter's Details [支援者詳情]

Last name [姓氏]

First name [名字]

Date of Birth [出生日期]

Aged Care (AC) ID (if known) [安老服務號碼 (如有)]

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

[利益衝突詳情，包括處理或避免該等利益衝突之建議方案:]

(請以英文填寫此欄，或聯絡 My Aged Care 之聯絡中心，安排翻譯員在場協助申報)

Prospective/Registered Supporter to complete: [由(擬)註冊支援者填寫:]

I agree that: [本人同意:]

本人之利益衝突可能同時需要向本表格所列之長者，或其獲指定且具有有效法定授權之決策人士披露。

Prospective Supporter or Supporter's Signature
[(擬)註冊支援者簽署]

Date Signed
[簽署日期]

My Aged Care 以及 Department of Health, Disability and Ageing 將收集個人資料，為長者或支援者安排安老服務及其他相關服務。如需更多有關我們處理個人資料方式之詳情，敬請查閱 My Aged Care 網站：<https://www.myagedcare.gov.au/privacy>

Registered Supporter Duties under the Aged Care Act 2024 [註冊支援者按照 Aged Care Act 2024 所承擔之責任]

所有註冊支援者按照 Aged Care Act 均必須承擔責任。註冊支援者必須以誠實、盡心及善意行事的方式履行責任。這些責任旨在保障長者之安全、權益、意志和意願。

註冊支援者必須：

- 保障受支援長者之意志和意願，並促進其個人、文化及社交方面的整體福祉。
- 只在長者需要的程度予以支援，協助其作出決定。
- 盡最大努力，為長者維持自主決策的能力。
- 避免或處理在支援者身份當中出現的利益衝突（不論是實質、潛在或觀感上的利益衝突）並在出現利益衝突時通知系統監督。

此外，註冊支援者必須通知系統監督任何將會或可能影響其履行以下事項之能力的情況：

- 以註冊支援者的身份行事
- 履行其職責或遵從任何系統監督所指定之要求或通告，或
- 接收系統監督之聯絡

註冊支援者不得濫用任何以其身份所索取、接受或轉達之資料。

部分註冊支援者同時具有監護人身份、持久授權書持有人或相類似之法定權力，故此同時為獲長者授權指定之決策人士，並可以按照聯邦、州或領地之安排，代長者作出決定。獲授權指定之決策人士只能夠按照其有效之法定權力代長者作出決定。

Terms and Conditions of My Aged Care [My Aged Care 之條款細則]

通則(所有簽署方)

本人理解：

- 提出成為或安排註冊支援者的申請時，如本人或另一方尚未設有 My Aged Care 記錄，則 My Aged Care 系統將創建檔案，記錄支援者身份。支援者身份（如獲註冊）將受到 Aged Care Act 2024 (Cth) 所監管。
- 本人必須通知 My Aged Care 任何有關自身地址及聯絡方式的更改，以及為本人登記提供支援的人士，或本人所登記支援之人士，其情況的任何變化。
- 提供虛假或誤導資訊是嚴重罪行。
- 本人可於任何時間致電 1800 200 422 聯絡 My Aged Care、透過網上帳戶，或在 Aged Care Specialist Officer 或評核人員協助下，要求取消是次註冊。

客戶(長者)

本人理解，My Aged Care 可能會：

- 向註冊支援者收集有關本人之資料。
- 向註冊支援者提供資訊或文件，包括本人在 My Aged Care 的進度。
- 就註冊支援者為本人轉達之資訊採取應對行動。

My Aged Care 可能會按照已知之長者意願和意志，或另行按照法律要求，作出以上行動。

註冊支援者

本人理解：

- 本人自 My Aged Care 所獲得之任何資訊必須保密處理，未經本人註冊支援之長者同意，不得使用或向未獲授權人士透露，除非法律另有授權使用或披露該等資訊。
- 本人以註冊支援者身份所採取的任何行動，必須與獲支援人士之意志和意願一致。
- My Aged Care 將收集本人之個人資料，並可能轉交予任何評核員、服務供應商、機構、醫療保健人員、Aged Care Quality and Safety Commission [護理服務質素及安全委員會]，以及同一長者的其他註冊支援者。
- 本人之姓名及電話號碼將會轉交予所有其他註冊支援者及機構，使本人能夠協助受支援之長者。
- 如本人為指定主要聯絡人，本人將會是 My Aged Care 就本人支援之長者事宜之首要電話聯絡對象。