



Australian Government



myagedcare

## My Aged Care Registration of a Supporter Form [Đơn Đăng ký Người Hỗ trợ] Vietnamese – Tiếng Việt

 <b>Khi nào sử dụng mẫu đơn này</b>	 <b>Bảo vệ quý vị và thông tin của quý vị</b>	 <b>Để biết thêm thông tin</b>
<p><b>Mẫu đơn này dùng để đăng ký người hỗ trợ - người giúp quý vị tìm và tiếp cận các dịch vụ chăm sóc cao niên, bao gồm cả My Aged Care.</b></p> <p>Nếu muốn tiếp cận các dịch vụ chăm sóc cao niên được chính phủ trợ cấp, quý vị cần đăng ký với My Aged Care. Để làm điều này, quý vị có thể tự gọi cho My Aged Care hoặc ai đó có thể nói chuyện với My Aged Care cùng quý vị.</p> <p>Quý vị cũng có thể đăng ký trực tuyến như một phần của quy trình nộp đơn xin thẩm định tại: <b><a href="https://myagedcare.gov.au/registering-supporter">https://myagedcare.gov.au/registering-supporter</a></b></p> <p>Quý vị có thể sử dụng mẫu đơn này để đăng ký người hỗ trợ để giúp quý vị đưa ra và truyền đạt các quyết định về dịch vụ chăm sóc cao niên của quý vị, bao gồm cả việc yêu cầu và truy cập thông tin của quý vị. Vai trò người hỗ trợ không mở rộng đến việc kiểm tra tài chính, vai trò người đại diện hoặc người được chỉ định đối với các cơ quan Chính phủ Úc.</p>	<p>Thông tin cá nhân của quý vị và của người hỗ trợ có đăng ký được pháp luật bảo vệ, bao gồm <i>Privacy Act 1988 (Cth)</i> [<i>Đạo luật Quyền Riêng tư 1988</i>] và Australian Privacy Principles [<i>Nguyên tắc Quyền Riêng tư của Úc</i>].</p> <p>Thông tin cá nhân của quý vị được My Aged Care và Department of Health, Disability and Ageing [<i>Bộ Y tế, Người Khuyết tật và Người Cao tuổi</i>] thu thập để giúp quý vị hoặc người quý vị hỗ trợ tiếp cận dịch vụ chăm sóc cao niên hoặc các dịch vụ liên quan.</p> <p>Vui lòng đọc thông báo về quyền riêng tư của chúng tôi trên trang mạng của My Aged Care để biết thêm thông tin về cách chúng tôi xử lý thông tin cá nhân của quý vị: <b><a href="https://www.myagedcare.gov.au/privacy">https://www.myagedcare.gov.au/privacy</a></b></p> <p>Thông tin cá nhân của quý vị cũng có thể được các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cao niên và các tổ chức thẩm định được chính phủ Úc tài trợ thu thập để thẩm định và cung cấp dịch vụ chăm sóc cao niên.</p>	<p>Để nói chuyện với ai đó từ My Aged Care về mẫu đơn này:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gọi My Aged Care theo số <b>1800 200 422</b> từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối, và thứ Bảy, 10:00 sáng đến 2:00 chiều.</li> <li>Gặp trực tiếp Aged Care Specialist Officer (ACSO) [<i>Chuyên viên về Chăm sóc Cao niên</i>]. Đặt hẹn bằng cách gọi 1800 227 475 vào các ngày trong tuần từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Quý vị có thể truy cập <a href="#">trang mạng của Services Australia</a> để biết thêm thông tin về các địa điểm ACSO mới nhất.</li> </ul> <p>Quý vị cũng có thể truy cập trang mạng My Aged Care để biết thêm thông tin tại: <b><a href="https://www.myagedcare.gov.au/registering-supporter">https://www.myagedcare.gov.au/registering-supporter</a></b></p>

### Người Hỗ trợ có Đăng ký trong My Aged Care là gì?

Người hỗ trợ có đăng ký giúp người cao tuổi đưa ra và truyền đạt các quyết định của họ về dịch vụ chăm sóc cao niên. Trong đó bao gồm cả việc tiếp cận My Aged Care và bất kỳ quyết định nào khác về dịch vụ chăm sóc cao niên hàng ngày. Người hỗ trợ có đăng ký có thể yêu cầu, truy cập và nhận thông tin về người cao tuổi. Họ cũng có thể truyền đạt thông tin giúp cho người cao tuổi, theo đúng nguyện vọng và sở thích đã biết của người cao tuổi.

Một số người hỗ trợ có đăng ký cũng đồng thời có quyền giám hộ, giấy ủy quyền dài hạn hoặc quyền pháp lý tương tự. Những người này được chỉ định làm người ra quyết định cho người cao tuổi và có thể quyết định thay mặt người cao tuổi đó theo quy định của Liên bang, tiểu bang hoặc lãnh thổ. Người được chỉ định ra quyết định chỉ có thể ra quyết định thay mặt người cao tuổi theo đúng quyền hợp pháp mà họ hiện có.

Những người này có thể có quyền ra quyết định theo thẩm quyền pháp lý được *Aged Care Act 2024 (Cth)* [*Đạo luật Chăm sóc Cao niên 2024*] công nhận, như:

- enduring power of attorney [*giấy ủy quyền dài hạn*]
- quyền giám hộ lâu dài
- chỉ thị trước về chăm sóc y tế, khi chỉ thị đó cho phép quyền ra quyết định lâu dài
- Kế hoạch Cá nhân Lập Trước (tại Lãnh thổ Bắc Úc)
- sắp xếp liên quan đến việc ra quyết định thay thế đối với các biện pháp hạn chế theo luật của Chính phủ Liên bang, Tiểu bang hoặc Lãnh thổ; hoặc
- án lệnh bổ nhiệm trao quyền ra quyết định do tòa án, tòa tài phán, hội đồng hoặc ban chuyên trách, ban hành theo luật của Chính phủ Liên bang, Tiểu bang hoặc Lãnh thổ.

Trở thành người hỗ trợ có đăng ký không đồng nghĩa cho người đó quyền ra quyết định thay cho người cao tuổi. Vai trò của người hỗ trợ có đăng ký là hỗ trợ người cao tuổi tự đưa ra quyết định.

## Cách điền đơn này

Quý vị có thể điền đơn này trên máy tính hoặc in ra và ký tên.

**PHẦN A** – thông tin của quý vị (khách hàng).

**PHẦN B** – thông tin của người hỗ trợ được đề xuất.

**PHẦN C hoặc D** – chi tiết về mối quan hệ, sự đồng ý của quý vị (khách hàng) và sự đồng ý của người hỗ trợ được đề xuất. Chỉ điền một trong các phần C hoặc D, tùy theo mối quan hệ hỗ trợ được tạo ra.

**PHẦN E** – Tuyên bố Xung đột Lợi ích do người hỗ trợ được đề xuất điền vào, có tham khảo ý kiến của quý vị (khách hàng).

## Cách nộp đơn này

Sau khi điền và ký đơn theo hướng dẫn ở trên, hãy gửi đơn đến My Aged Care bằng một trong cách sau:

1. Tải lên Tài khoản Trực tuyến của quý vị (thông tin thêm về cách truy cập Tài khoản Trực tuyến có trên trang mạng My Aged Care tại: <https://www.myagedcare.gov.au/access-your-online-account#mygov-login>) hoặc
2. Gửi bản điện tử qua mẫu đơn trực tuyến của My Aged Care tại: <https://www.healthdirect.gov.au/myagedcareupload> hoặc
3. Gửi thư đến: My Aged Care,  
PO Box 1237,  
Runaway Bay,  
Queensland, 4216 hoặc
4. Trực tiếp đến một trung tâm Services Australia, nơi Nhân viên Dịch vụ Chung có thể giúp quý vị nộp hồ sơ cho My Aged Care hoặc đặt lịch hẹn với Aged Care Specialist Officer - người có thể giúp tải hồ sơ của quý vị lên My Aged Care. Quý vị có thể gọi Services Australia theo số 1800 227 475 để đặt hẹn gặp trực tiếp hoặc
5. Gặp trực tiếp một thẩm định viên, nếu quý vị (khách hàng) hoặc người hỗ trợ được đề xuất có cuộc hẹn thẩm định sắp đến.

Đối với những người hỗ trợ được đề xuất đồng thời cũng là người được chỉ định ra quyết định, vui lòng đảm bảo quý vị đã đính kèm bằng chứng về thẩm quyền pháp lý hợp lệ hiện có về việc ra quyết định cho khách hàng trước khi nộp đơn này. Đây có khả năng là một tài liệu pháp lý. Bằng chứng y khoa về khách hàng cũng có thể được yêu cầu để chứng minh quyền hạn đang có của quý vị.

Nếu quý vị muốn kiểm tra My Aged Care đã nhận được đơn hay chưa, vui lòng đợi trước khi gọi (hai ngày làm việc đối với hồ sơ tải lên, sáu ngày làm việc đối với hồ sơ gửi đường bưu điện).

## Các Bước tiếp theo sau khi nộp đơn cho My Aged Care

Khi My Aged Care nhận được đơn hoàn chỉnh, họ có thể đăng ký cả quý vị và người hỗ trợ được đề xuất với My Aged Care nếu cần, và liên hệ với một trong hai người nếu họ cần thêm thông tin để tiến hành yêu cầu đăng ký quan hệ người hỗ trợ.

Sau khi đã đăng ký quan hệ người hỗ trợ, người hỗ trợ có đăng ký có thể liên hệ My Aged Care qua số **1800 200 422** về các dịch vụ và nhu cầu chăm sóc người cao tuổi của quý vị, bao gồm cả mọi thẩm định. Người hỗ trợ có đăng ký chỉ có thể hành động theo ý muốn và sở thích của quý vị.

## PART A - Aged Care Client Details (Your details)

### [PHẦN A - Thông tin Khách hàng Dịch vụ Chăm sóc Cao niên (Thông tin của quý vị)]

Quý vị phải điền vào tất cả các phần có đánh dấu hoa thị (\*)

Title (select one):\* [Danh xưng (chọn một):\*]

Mr [Ông] Mrs [Bà] Miss [Cô] Ms [Bà/Cô]  
Dr [Tiến sĩ/Bác sĩ] Other [Lựa chọn khác]

Date of Birth\*  
[Ngày Sinh\*]

Phone Number\*  
[Số Điện thoại\*]

Home Address Line 1\* [Địa chỉ Nhà Dòng 1\*]

Last name\* [Họ\*]

Home Address Line 2 [Địa chỉ Nhà Dòng 2]

First name\* [Tên\*]

State/Territory\*  
[Bang/Lãnh thổ\*]

Postcode\*  
[Mã vùng\*]

Middle name [Tên đệm]

Medicare Card # (including Individual Reference Number) or DVA card # [Thẻ Medicare # (bao gồm Số Tham chiếu Cá nhân) hoặc thẻ DVA #]

Gender (select one):\* [Giới tính (chọn một):\*]

Male [Nam] Female [Nữ]  
Indeterminate/Intersex/Unspecified  
[Không xác định/Liên giới tính/Chưa rõ]  
Not Specified [Không Trả lời]

Aged Care (AC) ID (if known)  
[Số ID của Chăm sóc Cao niên (AC) (nếu biết)]

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

[Lựa chọn nào mô tả tốt nhất mối quan hệ hỗ trợ được đề xuất (chọn một)?\*]

Registered supporter, where you and the registered supporter are consenting to the relationship  
[Người hỗ trợ có đăng ký, trường hợp quý vị và người hỗ trợ có đăng ký đồng ý với mối quan hệ]

Điền **PHẦN B** và **PHẦN C**.  
Điền **PHẦN E** nếu người hỗ trợ được đề xuất có xung đột lợi ích cần khai báo

Registered supporter, who is also an appointed decision maker with active, legal authority for you  
[Người hỗ trợ có đăng ký, đồng thời là người được chỉ định ra quyết định, hiện đang có quyền pháp lý đối với quý vị]

Điền **PHẦN B** và **PHẦN D**.  
Điền **PHẦN E** nếu quý vị có xung đột lợi ích cần khai báo

## PART B - Prospective Supporter's Details

### [PHẦN B - Thông tin Người Hỗ trợ được Đề xuất]

Quý vị phải điền vào tất cả các phần có đánh dấu hoa thị (\*)

Title (select one):\* [Danh xưng (chọn một):\*]

Mr [Ông] Mrs [Bà] Miss [Cô] Ms [Bà/Cô]  
Dr [Tiến sĩ/Bác sĩ] Other [Lựa chọn khác]

Date of Birth\*  
[Ngày Sinh\*]

Phone Number\*  
[Số Điện thoại\*]

Home Address Line 1\* [Địa chỉ Nhà Dòng 1\*]

Last name\* [Họ\*]

Home Address Line 2 [Địa chỉ Nhà Dòng 2]

First name\* [Tên\*]

State/Territory\*  
[Bang/Lãnh thổ\*]

Postcode\*  
[Mã vùng\*]

Middle name [Tên đệm]

Medicare Card # (including Individual Reference Number) or DVA card # [Thẻ Medicare # (bao gồm Số Tham chiếu Cá nhân) hoặc thẻ DVA #]

Gender (select one):\* [Giới tính (chọn một):\*]

Male [Nam] Female [Nữ]  
Indeterminate/Intersex/Unspecified  
[Không xác định/Liên giới tính/Chưa rõ]  
Not Specified [Không Trả lời]

Prospective Supporter's relationship to Client (select one)  
[Quan hệ của Người Hỗ trợ được Đề xuất đối với Khách hàng (chọn một)]

Child [Con] Parent [Cha mẹ]  
Spouse/Partner [Vợ chồng/Bạn đời] Neighbour [Hàng xóm]  
Friend [Bạn] Other [Lựa chọn khác]

## PART C - Registering a supporter with your and the prospective supporter's consent [PHẦN C - Đăng ký người hỗ trợ có sự đồng ý của quý vị và của người hỗ trợ được đề xuất]

Vui lòng điền tất cả các phần nếu quý vị đăng ký người hỗ trợ mà không dựa vào quyền pháp lý được ra quyết định cho khách hàng

### Khách hàng điền

#### Aged Care Client's Consent to register relationship and Declaration [Sự Đồng ý về việc đăng ký mối quan hệ và Tuyên bố của Khách hàng Dịch vụ Chăm sóc Cao niên]

Tôi đồng ý đăng ký người được nêu tên trong đơn này làm người hỗ trợ cho tôi theo *Aged Care Act 2024*. Tôi hiểu rằng người hỗ trợ có thể yêu cầu, truy cập và nhận thông tin và tài liệu cũng như truyền đạt thông tin theo đúng mong muốn và sở thích của tôi, để hỗ trợ tôi thực hiện một việc được nêu trong, hoặc vì mục đích của, *Aged Care Act 2024* (ngoại trừ mục đích kiểm tra tài chính). Tôi đồng ý cho Bộ thu thập thông tin cá nhân của tôi từ người hỗ trợ và sử dụng chúng cho mục đích chăm sóc cao niên. Tôi hiểu rằng Australian Privacy Principles có thể không áp dụng cho người hỗ trợ của tôi khi họ nhận bất kỳ thông tin hoặc tài liệu nào được cung cấp cho họ trong vai trò là người hỗ trợ của tôi.

Yes [Có]

No [Không]

#### Consent to sharing information with your supporter

##### [Đồng ý chia sẻ thông tin với người hỗ trợ]

Tôi đồng ý rằng bất kỳ thông tin hoặc tài liệu nào có thể hoặc phải được cung cấp cho tôi theo *Aged Care Act 2024* cũng sẽ được cung cấp cho người hỗ trợ của tôi. Tôi hiểu rằng điều này sẽ bao gồm cả các thông tin và tài liệu từ trước đến nay hiện có trong hồ sơ khách hàng của tôi tại My Aged Care.

Yes [Có]

No [Không]

#### I declare that:

##### [Tôi tuyên bố rằng:]

- Tôi tự nguyện đăng ký người hỗ trợ.
- Thông tin tôi cung cấp cho My Aged Care là đúng, đầy đủ và chính xác.

#### I understand and have read:

##### [Tôi hiểu và đã đọc:]

- Các trách nhiệm của người hỗ trợ có đăng ký như được nêu trong trang 7 của đơn này.
- Các điều khoản và điều kiện khi đăng ký với My Aged Care như được nêu trong trang 7 của đơn này.

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

[Khi nào mối quan hệ sẽ bắt đầu (ngày/tháng/năm, ví dụ 01/12/2025)?]

When will this relationship end (DD/MM/YYYY or leave blank if no end date)? [Khi nào mối quan hệ này sẽ kết thúc (ngày/tháng/năm, hoặc để trống nếu không có ngày kết thúc)?]

#### Aged Care Client's full name

[Tên đầy đủ của Khách hàng Dịch vụ Chăm sóc Cao niên]

#### Aged Care Client's signature

[Chữ ký của Khách hàng Dịch vụ Chăm sóc Cao niên]

Date signed [Ngày ký]

### Người Hỗ trợ điền

#### Supporter's consent and Declaration

##### [Sự Đồng ý và Tuyên bố của Người Hỗ trợ]

Tôi đồng ý được đăng ký là người hỗ trợ theo *Aged Care Act 2024* cho khách hàng được nêu tên trong đơn này. Tôi hiểu rằng tôi có thể yêu cầu, truy cập và nhận thông tin và tài liệu cũng như truyền đạt thông tin, theo đúng mong muốn và sở thích của khách hàng, để hỗ trợ họ thực hiện một việc được nêu trong, hoặc vì mục đích của, *Aged Care Act 2024* (ngoại trừ mục đích kiểm tra tài chính). Tôi đồng ý cho Bộ tiết lộ tên, thông tin liên lạc, vai trò và tình trạng của tôi (hiện có hiệu lực, bị đình chỉ hoặc bị hủy) với tư cách là người hỗ trợ cho khách hàng và bất kỳ người hỗ trợ nào khác được đăng ký cho khách hàng. Tôi hiểu rằng Australian Privacy Principles có thể không áp dụng cho khách hàng hoặc người hỗ trợ khác khi họ nhận bất kỳ thông tin hoặc tài liệu nào chứa thông tin cá nhân của tôi. Tôi công nhận với tư cách là người hỗ trợ rằng, tôi phải tuân thủ các nghĩa vụ được *Aged Care Act 2024* quy định cho tôi, bao gồm cả việc tôn trọng quyền riêng tư của khách hàng và bảo vệ thông tin cá nhân của họ. Nếu hoàn cảnh của tôi thay đổi làm ảnh hưởng đến khả năng hoặc năng lực hành động của tôi trong vai trò người hỗ trợ, tôi sẽ liên hệ với My Aged Care.

Yes [Có]

No [Không]

#### Conflict of Interest [Xung đột lợi ích]

Nếu quý vị có xung đột lợi ích (dù là trong thực tế, có khả năng xảy ra hay theo suy nghĩ) khi làm người hỗ trợ cho khách hàng được nêu tên trong đơn này, vui lòng điền Tuyên bố Xung đột Lợi ích trong PHẦN E, bao gồm cả cách tránh hoặc xử lý xung đột này. Người hỗ trợ được đề xuất nên thảo luận mọi Xung đột Lợi ích, bao gồm cả cách tránh hoặc xử lý xung đột này, với khách hàng được nêu tên trong đơn này mà họ muốn hỗ trợ. Để biết thêm thông tin về khái niệm Xung đột Lợi ích, vui lòng truy cập: <https://www.health.gov.au/resources/collections/registered-supporter-resources>

Tôi có xung đột lợi ích (dù là có thực, có khả năng xảy ra hay trong suy nghĩ) khi làm người hỗ trợ cho khách hàng được nêu tên trong đơn này.

Yes (provide details in PART E) [Có (cung cấp chi tiết trong PHẦN E)]

No (do not fill in PART E) [Không (không điền vào PHẦN E)]

#### I declare that: [Tôi tuyên bố rằng:]

- Tôi tự nguyện đăng ký làm người hỗ trợ.
- Thông tin tôi cung cấp cho My Aged Care là đúng, đầy đủ và chính xác.

#### I understand and have read: [Tôi hiểu và đã đọc:]

- Các trách nhiệm của người hỗ trợ có đăng ký như được nêu trong trang 7 của đơn này.
- Các điều khoản và điều kiện khi đăng ký với My Aged Care như được nêu trong trang 7 của đơn này.

#### Prospective supporter's full name

[Tên đầy đủ của người hỗ trợ được đề xuất]

#### Prospective supporter's signature

[Chữ ký của người hỗ trợ được đề xuất]

Date signed [Ngày ký]

## PART D - Registering a supporter, who is also an appointed decision maker with active, legal authority [PHẦN D - Đăng ký người hỗ trợ, đồng thời là người được chỉ định ra quyết định với quyền hợp pháp hiện có]

Vui lòng điền tất cả các phần nếu quý vị có quyền hợp pháp hành động thay mặt cho khách hàng được Aged Care Act 2024 (Cth) công nhận

### Supporter's consent and Declaration

#### [Sự đồng ý và Tuyên bố của Người Hỗ trợ]

Tôi xác nhận rằng tôi là người được chỉ định hợp pháp để đưa ra quyết định cho khách hàng được nêu tên trong đơn này. Tôi hiểu rằng quyền pháp lý của tôi từ việc chỉ định này phải có hiệu lực khi tôi hành động thay mặt cho khách hàng, và tôi phải hành động phù hợp với quy định của Liên bang, tiểu bang hoặc lãnh thổ cho việc chỉ định đó, bao gồm trong phạm vi thẩm quyền ra quyết định của tôi.

Tôi đồng ý được đăng ký là người hỗ trợ cho khách hàng theo Aged Care Act 2024. Tôi hiểu rằng tôi có thể yêu cầu, truy cập và nhận thông tin và tài liệu cũng như truyền đạt thông tin, theo đúng mong muốn và sở thích của khách hàng, để hỗ trợ họ thực hiện một việc được nêu trong, hoặc vì mục đích của, Aged Care Act 2024 (ngoại trừ mục đích kiểm tra tài chính).

Tôi đồng ý cho Bộ tiết lộ tên, thông tin liên lạc, vai trò và tình trạng của tôi (hiện có hiệu lực, bị đình chỉ hoặc bị hủy) với tư cách là người hỗ trợ cho khách hàng và bất kỳ người hỗ trợ nào khác được đăng ký cho khách hàng.

Tôi hiểu rằng Australian Privacy Principles có thể không áp dụng cho khách hàng hoặc người hỗ trợ khác khi họ nhận bất kỳ thông tin hoặc tài liệu nào chứa thông tin cá nhân của tôi.

Tôi công nhận với tư cách là người hỗ trợ rằng, tôi phải tuân thủ các nghĩa vụ được Aged Care Act 2024 quy định cho tôi, bao gồm cả việc tôn trọng quyền riêng tư của khách hàng và bảo vệ thông tin cá nhân của họ. Nếu hoàn cảnh của tôi thay đổi làm ảnh hưởng đến khả năng hoặc năng lực hành động của tôi trong vai trò người hỗ trợ, tôi sẽ liên hệ với My Aged Care.

Yes [Có]

No [Không]

### Supporting Documents

#### [Tài liệu Hỗ trợ]

Đính kèm bản sao tài liệu pháp lý của quý vị và, nếu cần, bằng chứng y tế về khách hàng để chứng minh thẩm quyền của quý vị đang có hiệu lực.

Để biết thêm thông tin về người ra quyết định được chỉ định hiện thời, vui lòng truy cập trang mạng My Aged Care tại: <https://www.myagedcare.gov.au/registering-supporter/appointed-decision-makers>

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

[Khi nào mối quan hệ sẽ bắt đầu (ngày/tháng/năm, ví dụ 01/12/2025)?]

When will this relationship end (DD/MM/YYYY or leave blank if no end date)? [Khi nào mối quan hệ này sẽ kết thúc (ngày/tháng/năm, hoặc để trống nếu không có ngày kết thúc)?]

### Conflict of Interest

#### [Xung đột Lợi ích]

Nếu quý vị có xung đột lợi ích (dù là trong thực tế, có khả năng xảy ra hay theo suy nghĩ) khi làm người hỗ trợ cho khách hàng được nêu tên trong đơn này, vui lòng điền Tuyên bố Xung đột Lợi ích trong PHẦN E, bao gồm cả cách tránh hoặc xử lý xung đột này.

Người hỗ trợ được đề xuất nên thảo luận mọi Xung đột Lợi ích, bao gồm cả cách tránh hoặc xử lý xung đột này, với khách hàng được nêu tên trong đơn này mà họ muốn hỗ trợ.

Để biết thêm thông tin về khái niệm Xung đột Lợi ích, vui lòng truy cập: <https://www.health.gov.au/resources/collections/registered-supporter-resources>

Tôi có xung đột lợi ích (dù là có thực, có khả năng xảy ra hay trong suy nghĩ) khi làm người hỗ trợ cho khách hàng được nêu tên trong đơn này.

Yes (provide details in PART E)

[Có (cung cấp chi tiết trong PHẦN E)]

No (do not fill in PART E) [Không (không điền vào PHẦN E)]

### I declare that:

#### [Tôi tuyên bố rằng:]

- Tôi tự nguyện đăng ký làm người hỗ trợ.
- Thông tin tôi cung cấp cho My Aged Care là đúng, đầy đủ và chính xác.

### I understand and have read:

#### [Tôi hiểu và đã đọc:]

- Các trách nhiệm của người hỗ trợ có đăng ký như được nêu trong trang 7 của đơn này.
- Các điều khoản và điều kiện khi đăng ký với My Aged Care như được nêu trong trang 7 của đơn này.

### Prospective supporter's full name

#### [Tên đầy đủ của người hỗ trợ được đề xuất]

### Prospective supporter's signature

#### [Chữ ký của người hỗ trợ được đề xuất]

### Date signed [Ngày ký]

## PART E - Conflict of Interest Declaration [PHẦN E - Tuyên bố Xung đột Lợi ích]

### Xung đột Lợi ích

Nếu có xung đột lợi ích (dù là thực tế, có khả năng xảy ra hay trong suy nghĩ) khi làm người hỗ trợ có đăng ký cho khách hàng được nêu tên trong đơn này, vui lòng nói rõ dưới đây, bao gồm cả cách tránh hoặc xử lý xung đột này. Người hỗ trợ được đề xuất nên thảo luận mọi xung đột lợi ích, bao gồm cả cách tránh hoặc xử lý xung đột này, với khách hàng được nêu tên trong đơn này mà họ muốn hỗ trợ.

Để biết thêm thông tin về khái niệm Xung đột Lợi ích, vui lòng truy cập: <https://www.health.gov.au/resources/collections/registered-supporter-resources>

### Đã là người hỗ trợ có đăng ký?

Nếu quý vị đã đăng ký làm người hỗ trợ và đang báo cáo xung đột lợi ích liên quan đến vai trò hiện tại của mình, vui lòng cung cấp thông tin nhận diện bên dưới. Nếu đã được đăng ký, quý vị có thể nộp Phần E cho Thống đốc Hệ thống qua đơn trực tuyến trên trang mạng về Người Hỗ trợ có Đăng ký trong Chăm sóc Cao niên tại: <https://www.health.gov.au/our-work/aged-care-act/about/registered-supporters-in-aged-care>

#### Aged Care Client's Details

[Thông tin Khách hàng Dịch vụ Chăm sóc Cao niên]

Last name [Họ]

First name [Tên]

Date of Birth [Ngày Sinh]

Aged Care (AC) ID (if known)

[Số ID Chăm sóc Cao niên (AC) (nếu biết)]

#### Supporter's Details [Thông tin Người Hỗ trợ]

Last name [Họ]

First name [Tên]

Date of Birth [Ngày Sinh]

Aged Care (AC) ID (if known)

[Số ID Chăm sóc Cao niên (AC) (nếu biết)]

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

[Chi tiết về xung đột, bao gồm cả các chiến lược đề xuất để quản lý hoặc tránh xung đột:]

(Vui lòng cung cấp thông tin này bằng tiếng Anh, hoặc gọi trung tâm liên lạc My Aged Care để làm tuyên bố này với sự hiện diện của thông dịch viên)

Prospective/Registered Supporter to complete: [Dành cho Người Hỗ trợ được Đề xuất/Đã Đăng ký:]

I agree that: [Tôi đồng ý rằng:]

Xung đột lợi ích của tôi cũng có thể cần được chia sẻ với khách hàng được nêu tên trong đơn này, hoặc với người được chỉ định ra quyết định hiện thời của họ.

Prospective Supporter or Supporter's Signature

[Chữ ký của Người Hỗ trợ hoặc Người Hỗ trợ được Đề xuất]

Date Signed

[Ngày Ký]

My Aged Care và Department of Health, Disability and Ageing thu thập thông tin cá nhân của quý vị để tạo điều kiện cho quý vị hoặc người mà quý vị hỗ trợ được tiếp cận dịch vụ chăm sóc cao niên hoặc các dịch vụ liên quan. Vui lòng đọc thông báo về quyền riêng tư của chúng tôi trên trang mạng My Aged Care để biết thêm về cách chúng tôi xử lý thông tin cá nhân của quý vị: <https://www.myagedcare.gov.au/privacy>

## Registered Supporter Duties under the Aged Care Act 2024 [Nghĩa vụ của Người Hỗ trợ có Đăng ký theo Aged Care Act 2024]

Tất cả người hỗ trợ có đăng ký có các nghĩa vụ được Đạo luật quy định mà họ phải tuân thủ. Người hỗ trợ có đăng ký phải hành động trung thực, chăm chỉ và có thiện chí khi thực hiện những nghĩa vụ này. Những nghĩa vụ này nhằm đề cao an toàn, quyền lợi và ý muốn cũng như sở thích của người cao tuổi.

Người hỗ trợ có đăng ký phải:

- Hành động theo cách đề cao ý muốn và sở thích, cũng như an sinh cá nhân, văn hóa và xã hội của người cao tuổi mà họ đang hỗ trợ.
- Hỗ trợ người cao tuổi chỉ trong phạm vi cần thiết để người cao tuổi có thể tự đưa ra quyết định.
- Nỗ lực hết sức để duy trì khả năng của người cao tuổi trong việc tự đưa ra quyết định.
- Tránh hoặc xử lý bất kỳ xung đột lợi ích nào mà họ có trong vai trò là người hỗ trợ (dù là thực tế, có khả năng xảy ra hay trong suy nghĩ) và thông báo cho Thống đốc Hệ thống về các xung đột nếu chúng phát sinh.

Ngoài ra, người hỗ trợ có đăng ký phải thông báo cho Thống đốc Hệ thống về bất kỳ hoàn cảnh nào sẽ hoặc có thể ảnh hưởng đến khả năng của họ trong việc:

- hành động trong vai trò người hỗ trợ có đăng ký
- tuân thủ các nghĩa vụ hoặc bất kỳ yêu cầu hoặc thông báo nào được Thống đốc Hệ thống đưa ra cho họ, hoặc
- nhận liên lạc từ Thống đốc Hệ thống.

Thông tin mà người hỗ trợ có đăng ký yêu cầu, nhận được hoặc truyền đạt trong vai trò người hỗ trợ có đăng ký không được sử dụng sai mục đích.

Một số người hỗ trợ có đăng ký cũng đồng thời có quyền giám hộ, giấy ủy quyền dài hạn hoặc quyền pháp lý tương tự. Những người này được chỉ định làm người ra quyết định cho người cao tuổi và có thể quyết định thay mặt người cao tuổi đó theo quy định của Liên bang, tiểu bang hoặc lãnh thổ. Người được chỉ định làm người ra quyết định chỉ có thể đưa ra quyết định thay mặt người cao tuổi theo đúng quyền pháp lý có hiệu lực của họ.

## Terms and Conditions of My Aged Care [Điều khoản và Điều kiện của My Aged Care]

### Chung (tất cả các bên)

Tôi hiểu:

- Việc đưa ra yêu cầu này để trở thành hoặc có một người hỗ trợ có đăng ký sẽ tạo ra một hồ sơ My Aged Care cho các bên về quan hệ hỗ trợ này, nếu tôi hoặc người kia chưa có hồ sơ. Quan hệ hỗ trợ này nếu được đăng ký sẽ thuộc phạm vi của Aged Care Act 2024 (Cth).
- Tôi phải thông báo cho My Aged Care về bất kỳ thay đổi nào đối với địa chỉ và thông tin liên lạc của tôi, cũng như những thay đổi trong hoàn cảnh của người đăng ký hỗ trợ tôi hoặc người mà tôi đang đăng ký để hỗ trợ.
- Cung cấp thông tin sai lệch hoặc gây hiểu lầm là trọng tội.
- Tôi có thể yêu cầu hủy đăng ký này bất cứ lúc nào bằng cách gọi cho My Aged Care theo số 1800 200 422, thông qua Tài khoản Trực tuyến của tôi, hoặc với Aged Care Specialist Officer hoặc thẩm định viên.

### Khách hàng

Tôi hiểu rằng My Aged Care có thể:

- Thu thập thông tin về tôi từ người hỗ trợ có đăng ký của tôi.
- Cung cấp thông tin hoặc tài liệu cho người hỗ trợ có đăng ký của tôi, bao gồm cả tình trạng của tôi trong My Aged Care.
- Thực hiện hành động dựa trên thông tin mà người hỗ trợ có đăng ký của tôi đã truyền đạt thay mặt tôi.

My Aged Care có thể thực hiện các điều trên theo ý nguyện và sở thích đã được biết của tôi, hoặc khi được pháp luật cho phép.

### Người hỗ trợ có đăng ký

Tôi hiểu:

- Bất kỳ thông tin nào tôi thu thập từ My Aged Care phải được giữ bí mật và sẽ không được sử dụng hoặc tiết lộ cho bất kỳ người nào không được ủy quyền mà không có sự cho phép của khách hàng mà tôi đang đăng ký để hỗ trợ, trừ khi việc sử dụng hoặc tiết lộ đó được pháp luật cho phép.
- Bất kỳ hành động nào tôi thực hiện với tư cách người hỗ trợ có đăng ký phải phù hợp với ý nguyện và mong muốn của người mà tôi hỗ trợ.
- Thông tin cá nhân của tôi được My Aged Care thu thập và có thể được chia sẻ với bất kỳ thẩm định viên, nhà cung cấp dịch vụ, tổ chức, chuyên gia y tế, Aged Care Quality and Safety Commission [Ủy ban Chất lượng và An toàn Chăm sóc Cao niên], và các người hỗ trợ có đăng ký khác đang hỗ trợ người mà tôi hỗ trợ.
- Tên và số điện thoại của tôi sẽ được chia sẻ với tất cả những người hỗ trợ có đăng ký khác và các tổ chức, nhằm mục đích giúp tôi hỗ trợ người mà tôi hỗ trợ.
- Nếu tôi được chỉ định làm Người Liên hệ Chính, tôi sẽ là đầu mối liên lạc đầu tiên qua điện thoại đối với My Aged Care cho người mà tôi đăng ký để hỗ trợ.