**PHIẾU ĐỒNG Ý CỦA KHÁCH HÀNG CHO PHÉP**

**TIẾT LỘ THÔNG TIN**

*Consent to disclose information form*

*(Dành cho người hiến máu, hiến thành phần máu)*

*(For blood donor, blood components)*

|  |
| --- |
| Chi tiết túi máu, túi tiểu cầu/ *Details of blood bag, platelet bag*   * Mã số/ *Code*:...................................................................................................... * Ngày tháng năm lấy máu, lấy tiểu cầu:/ *Date of taking blood, platelet:* ...........................................................................................................................   Chi tiết liên lạc ( nếu khách hàng ưng thuận)/ *Contact information* (*if the donor consents)*  .......................................................................................................................................  .......................................................................................................................................  ....................................................................................................................................... |
| **Đồng ý cho tiết lộ thông tin/** *Consent to disclose information*  Tôi tên là:/ *My name is:* .....................................................................................(tên họ của khách hàng)/ *(Name of donor)*  Đồng ý cho/ *I authorize* ............................................................................(tên của bác sĩ/ tham vấn viên)/ *(Name of consultant)*  Cung cấp thông tin sau đây:/ *Provides information about:*  □ Kết quả HIV/*HIV test result* □ Thông tin về tiền sử bệnh tật của tôi/ *Information about medical history* □ Thông tin tham vấn/ *Information is consulted*  □ Thông tin tài chính/ *Financial information* □ Thông tin liên lạc của tôi/ *My contact information* □ Khác ( ghi cụ thể)/ *Other*  Những thông tin sẽ được cung cấp cho:/ *The information will be provided to* ..................................................( tên nhân viên)/ *(Name of medical employees)*  tại/ *at* ...........................................................................................(tên trung tâm)/ *(Name of center)*  Tôi hiểu rằng thông tin này sẽ được cung cấp vì lý do chuyển gửi và tôi cùng đồng ý cho phép đơn vị tiếp nhận được cung cấp thông tin trở lại cho tham vấn viên của tôi.  *I understand this information will be provided for transfer reasons and I agree to allow receiving unit is provided this information back to my consultant.* |

..................., ngày/*day*......... tháng/*month*.......năm/*year* 20...

**Tham vấn viên/ *Consultant* Đối tượng tham vấn/ *Consulted object*** (Ký, họ tên/*Signature, full name*)(Ký, họ tên/*Signature, full name*)