



**TRANSKULTURNA SLUŽBA ZA KLINIČKU KONZULTACIJU**  
(TRANSCULTURAL CLINICAL CONSULTATION SERVICE)

**PRIVOLA ZA DAVANJE INFORMACIJA**  
(CONSENT TO RELEASE OF INFORMATION TO THE QUEENSLAND  
TRANSCULTURAL MENTAL HEALTH CENTRE)

Ja, ..... dajem suglasnost da  
..... preda kliničke informacije koje se odnose  
na moj slučaj Transkulturnom centru za duševno zdravlje Queenslanda (*Queensland  
Transcultural Mental Health Centre*) kako bi mi se pružila pomoć u skladu s mojim  
kulturnim i jezičnim potrebama.

Ja razumijem da *Queensland Transcultural Mental Health Centre* može upotrijebiti neke  
od ovih kliničkih informacija u istraživačke ili procjenjivačke svrhe, ali da pritom neće  
objaviti moje osobne podatke i da će osigurati strogu povjerljivost svih informacija.

Ime: .....

Potpis: .....

Svjedok: .....

Datum: .....

**QUEENSLAND TRANSCULTURAL MENTAL HEALTH CENTRE**

PO Box 5767, West End Q 4101  
Tel: (07) 3240-2833 ili 1800 188 189 Faks: (07) 3240-2282  
Email: [tccs@health.qld.gov.au](mailto:tccs@health.qld.gov.au)



**TRANSKULTURNA SLUŽBA ZA KLINIČKU KONZULTACIJU**  
(TRANSCULTURAL CLINICAL CONSULTATION SERVICE)

**PRIVOLA ZA DAVANJE INFORMACIJA**  
(CONSENT TO RELEASE OF INFORMATION TO A MENTAL HEALTH SERVICE)

Ja, ..... dajem svoju suglasnost da  
Transkulturni centar za duševno zdravlje Queenslanda (*Queensland Transcultural Mental Health Centre*) preda kliničke informacije koje se odnose na moj slučaj  
..... kako bi mi se pružila pomoć i potpora u  
svezi s duševnim zdravljem.

Ja razumijem da *Queensland Transcultural Mental Health Centre* može upotrijebiti neke od ovih kliničkih informacija u istraživačke ili procjenjivačke svrhe, ali da pritom neće objaviti moje osobne podatke i da će osigurati strogu povjerljivost svih informacija.

Ime: .....

Potpis: .....

Svjedok: .....

Datum: .....

**QUEENSLAND TRANSCULTURAL MENTAL HEALTH CENTRE**

PO Box 5767, West End Q 4101  
Tel: (07) 3240-2833 ili 1800 188 189 Faks: (07) 3240-2282  
Email: tccs@health.qld.gov.au