

مریض / مدعا علیہ کا آخری نام	پہلا	درمیانی نام
شناخت نمبر	کیس نمبر	
فیسٹائی	یونٹ	

نیو یارک اسٹیٹ (NEW YORK STATE)
دفتر نشہ خوری خدمات و امدادات
(OFFICE OF ADDICTION SERVICES AND SUPPORT)

اجراء معلومات کے لیے فوجداری انصاف کے تحت رضامندی

ہدایات: مریض کے کیس ریکارڈ کے لیے ایک (1) کاپی تیار کریں

میں، زیر دستخطی مریض/ مدعا علیہ اس طبی سہولیت کے عملے اور مندرجہ ذیل کرمنل جٹس ایجنسی (ایجنسیوں) شخص (اشخاص) کے درمیان بات چیت کی رضامندی دیتا/دیتی ہوں:

اس معلومات کو افشاء کرنے کا مقصد اور اس کی ضرورت مذکورہ بالا کرمنل جٹس ایجنسی کو میرے تعیین قدر اور علاج سے متعلق میری حاضری پیش رفت اور میلان کی معلومات دینے کے لیے ہے اور

افشاء کی جانی والی معلومات میری تشخیص، علاج کی نشستوں میں میری حاضری یا غیر حاضری کے بارے میں، علاج کے پروگرام میں میرا تعاون، میری پیشنگوئی سے متعلق معلومات تک محدود ہے اور

میں سمجھتا ہوں/ سمجھتی ہوں کہ علاج میں میری شرکت کی ایک شرط ہے (تمام قابل اطلاق کی جانچ پڑتال کریں):

- قید سے میری رہائی کی، مجھ پر عائد کردہ
- میرے خلاف مجرمانہ کارروائی کا فیصلہ کی معطلی مجھ پر
- اور عمل (وضاحت کریں):
- سزا کی تعمیل کی
- عائد ایک سزا

میں سمجھتا ہوں کہ تاوقتیکہ بصورت دیگر وضاحت نہ کی گئی ہو یہ رضامندی نافذ العمل رہے گی اور قید سے میری رہائی کی باضابطہ اور مؤثر برطرفی یا منسوخی آزمائشی یا عارضی رہائی پر مشروط رہائی کا فیصلہ ہونے یا کوئی دیگر کارروائی ہونے تک جس کے لیے میرا علاج لازمی قرار پایا گیا تھا منسوخ نہیں کی جائے گی۔

رضامندی کی مدت (اگر مختلف ہو)

رضامندی کی منسوخی کی شرط (اگر مختلف ہو)

میں یہ بھی سمجھتا/ سمجھتی ہوں کہ کوئی بھی معلومات جس کا افشاء کیا گیا ہو شراب نوشی اور منشیات کے عادی مریضوں کے ریکارڈ کی راز داری سے متعلق مجموعہ وفاقی ضوابط کے ٹائٹل 42 کے حصہ 2 سے مشروط ہے اور اس معلومات کو حاصل کرنے والے افراد اس کا دوبارہ انکشاف اپنی سرکاری ذمہ داریوں کے سلسلے میں کر سکتے ہیں۔

ضرورت پڑنے پر، والدین/ سرپرست کے دستخط

(مریض/ مدعا علیہ کے دستخط)

(والدین/ سرپرست کا نام لکھیں)

(مریض/ مدعا علیہ کا نام لکھیں)

(تاریخ)

(تاریخ)