

مریض/مدعا علیہ کا آخری نام	پہلا نام	درمیانی نام
شناختی نمبر	کیس نمبر	
سہولت گاہ	یونٹ	

رازدارانہ HIV* سے متعلق معلومات کے اجراء کے لیے منظوری

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

HIV سے متعلق رازدارانہ معلومات ایسی کوئی بھی معلومات ہے جو یہ نشاندہی کرتی ہو کہ کسی شخص نے HIV کا ٹیسٹ کروایا ہے یا اسے HIV انفیکشن، HIV سے وابستہ بیماری یا AIDS لاحق ہے یا پھر ایسی کوئی بھی معلومات جو نشاندہی کرے کہ کوئی شخص ممکنہ طور پر HIV کی زد میں آیا ہے۔

ریاست نیو یارک کے قانون کے تحت، سوائے چند لوگوں کے، HIV سے متعلق رازدارانہ معلومات صرف ان افراد کو فراہم کی جا سکتی ہیں جنہیں آپ ریلیز پر دستخط کر کے اس کی اجازت دیں۔ آپ ان لوگوں کی فہرست حاصل کرنے کی درخواست کر سکتے ہیں جنہیں ریلیز فارم کے بغیر HIV سے متعلق رازدارانہ معلومات فراہم کی جا سکتی ہیں۔**

اگر آپ اس فارم پر دستخط کرتے ہیں تو HIV سے متعلق معلومات فارم پر درج لوگوں کو نیز فارم پر درج وجہ (وجوہات) کے لیے فراہم کی جا سکتی ہیں۔ آپ کو فارم پر دستخط کرنے کی ضرورت نہیں ہے اور آپ کسی بھی وقت اپنا فیصلہ تبدیل کر سکتے ہیں۔

اگر آپ کو HIV سے متعلق معلومات کے ریلیز کی وجہ سے امتیازی سلوک کا سامنا کرنا پڑتا ہے تو آپ 392-3644 (888) پر ریاست نیو یارک ڈویژن برائے انسانی حقوق سے یا پھر 306-7450 (212) پر شہر نیو یارک کمیشن برائے انسانی حقوق سے رابطہ کر سکتے ہیں۔ یہ ایجنسیاں آپ کے حقوق کا تحفظ کرنے کی ذمہ دار ہیں۔

اس شخص کا نام اور پتہ جسے HIV سے متعلق معلومات فراہم کی جائیں گی	HIV سے متعلق معلومات ریلیز کرنے والے شخص کا نام اور پتہ
	HIV سے متعلق معلومات کے ریلیز کی وجہ
	ریلیز کی جانے والی معلومات کی حد یا نوعیت
	وہ مدت جس میں ریلیز کی منظوری فراہم کی گئی ہے
	منجانب: _____ بنام: _____

فارم سے متعلق میرے سوالات کا جواب دے دیا گیا ہے۔ مجھے معلوم ہے کہ میرے لیے HIV سے متعلق معلومات ریلیز کرنے کی اجازت دینا لازمی نہیں ہے نیز میں کسی بھی وقت اپنا فیصلہ تبدیل کر سکتا/سکتی ہوں اور اپنی رضامندی منسوخ کر سکتا/سکتی ہوں سوائے اس حد تک کہ اس رضامندی پر انحصار کرتے ہوئے پہلے ہی کارروائی کی جا چکی ہو۔

(والد/والدہ/سرپرست کے دستخط، جہاں درکار ہو)

(مریض/مدعا علیہ کے دستخط)

(جلی حروف میں والد/والدہ/سرپرست کا نام)

(جلی حروف میں مریض/مدعا علیہ کا نام)

(تاریخ)

(تاریخ)

* بیومن و مینو ڈیفینشنسی وائرس جو AIDS کا باعث بنتا ہے۔
** الکحل اور منشیات کا غلط استعمال کرنے والے مریضوں کے ریکارڈ سے متعلق وفاقی ضوابط (CFR 42 حصہ 2) آپ کی رضامندی اور عدالتی آرڈر کا تقاضا کر سکتے ہیں چاہے ریاستی قانون ایسا نہ کرتا ہو۔

ریاست نیو یارک کا منظور شدہ فارم ریاستی اور وفاقی (CFR 42 حصہ 2) رضامندی کے فارم کے تقاضوں پر پورا اترتا ہے