

18 سال سے کم عمر فرد کے لیے ان پیشنٹ نشے کی
عادت کے علاج کی رضامندی

مریض کا آخری نام	پہلا	درمیانی نام
کیس نمبر		
سہولت گاہ	یونٹ	

مریض کے کیس کے ریکارڈ کی ایک (1) نقل تیار کریں۔

ہدایات:

میں، جس کے دستخط ذیل میں موجود ہیں، یہاں مذکورہ بالا سہولت گاہ میں مذکورہ بالا شناخت کردہ مریض کے علاج کے لیے رضامندی فراہم کرتا/کرتی ہوں۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اسے اوپن یونٹ میں رکھا جائے گا، دیگر بالغ مریضوں کے ساتھ اس کا علاج کیا جائے گا اور اسے سہولت کے اصولوں پر عمل کرنا ہوگا۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس کے پاس خود کو کسی بھی وقت مذکورہ بالا سہولت گاہ سے ڈسچارج کرنے کا حق موجود ہے۔ میں یہ بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اسے سہولت گاہ سے جانے کے لیے پاسز فراہم کیے جا سکتے ہیں اور عملہ کے کلینکل فیصلہ کی بنیاد پر سہولت گاہ کے ڈائریکٹر کی جانب سے ڈسچارج کیا جا سکتا ہے۔

(والد/والدہ کے دستخط، جہاں درکار ہوں)

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

(مریض کے ساتھ تعلق)

(تاریخ)