

**PRAŠYMAS PRISIREGISTRUOTI PAS BENDROSIOS PRAKTIKOS GYDYTOJĄ IR/ARBA DĖL
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ GAVIMO**

**Centrinė paslaugų tarnyba padeda pacientams prisiregistruoti dėl sveikatos priežiūros ir
socialinių paslaugų Šiaurės Airijoje**

Pastabos dėl šios anketos pildymo

**Prieš pildydami anketą, atidžiai perskaitykite šias pastabas. Prašome atkreipti dėmesį, kad
jeigu norite būti įtraukti į pasirinkto bendrosios praktikos gydytojo pacientų sąrašą, užpildytą
formą reikia atiduoti į Jūsų pasirinktą bendrosios praktikos įstaigą**

Asmenys, kurie privalo užpildyti anketą

Šią anketą turi užpildyti šiuo metu Šiaurės Airijoje gyvenantys asmenys arba kiti asmenys jų vardu,
kurie pageidauja prisiregistruoti ir gauti sveikatos priežiūros arba / ir stomatologo bei okulisto
paslaugas Šiaurės Airijoje.

Asmenys, kuriems nereikia pildyti šios registracijos anketos

- Asmenys, kurie paprastai gyvena Šiaurės Airijoje, kurie yra pametę Šiaurės Airijoje anksčiau išduotas medicininės korteles arba asmenys, kurie atvyko gyventi į Šiaurės Airiją tiesiogiai iš Anglijos, Škotijos ar Velso. Tokiu atveju reikia užpildyti HS200 formą, kurią galima gauti iš bet kurios bendrosios praktikos įstaigos arba kreipiantis anketos pradžioje paminėtu adresu.
- Turintys naujagimio registracijos formą (HS123), išduotą civilinių aktų registratoriaus, vaikui gimus. Pradę originalią naujagimio registracijos formą (HS123), dublikatą galite gauti iš Apskritis registru tarnybos (angl. District Registrar's Office).
- Turintys FP13 formą, išduotą atleidus iš Jos Didenybės ginkluotųjų pajėgų tarnybos (angl. HM Forces).

Jeigu norite būti įtraukti į pasirinkto bendrosios praktikos gydytojo pacientų sąrašą, užpildytą formą reikia atiduoti į Jūsų pasirinktą bendrosios praktikos gydymo įstaigą.

Vaikai iki 16 metų

Užpildžius šią anketą, galima užregistruoti ir vaikus iki 16 metų, gyvenančius kartu su pretendentu (kurio vardu pildoma anкета). Vaikų pilni vardai, pavardės ir gimimo metai turi būti įrašyti šios anketos A dalyje.

Jei norite prisiregistruoti pas pasirinktą gydytoją, anketą turite įteikti pasirinktoje bendrosios praktikos gydymo įstaigoje, jei ne - anketą siųskite adresu:

**The Director of Family Practitioner Services
Business Services Organisation
2 Franklin Street
Belfast
BT2 8DQ**

Jei pageidaujate prisiregistruoti kaip donoras Respublikinės sveikatos apsaugos tarnybos donorų registre, prašome užpildyti tam skirtą prašymą šios anketos E dalyje.

Prašome atkreipti dėmesį, jei neplanuojate pastoviai gyventi Jungtinėse Karalystėse, anketoje būtina nurodyti, kiek planuojate čia gyventi, kitaip Jūsų prašymas prisiregistruoti, bus atmestas.



PRAŠYMAS PRISIREGISTRUOTI PAS BENDROSIOS PRAKTIKOS GYDYTOJĄ IR/ARBA DĖL DĖL SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ GAVIMO

Prašome užpildyti juodai rašančiu rašikliu DIDŽIOSIOMIS raidėmis.
Jums tinkančius atsakymų variantus pažymėkite varnele

A dalis: kandidato duomenys

1. Šeimyninė vedęs ištekėjusi netekėjusi kita įrašykite
2. Pavardė 3. Ankstesnė pavardė (prieš vedant/ ištekant)
4. Vardas (vardai)
5. Gimimo data DIENA MĖNUO METAI 6. Šalis, kurioje gimėte
7. Vyras Moteris 8. Tel. nr. dienos metu
9. Adresas
.....
..... Pašto kodas

10. Jei pageidaujate priregistruoti vaikus iki 16 metų, gyvenančius kartu su asmeniu, paminėtu aukščiau, prašome įrašyti jo duomenis

Pavardė	*Ar vaikas anksčiau turėjo kitą pavardę Taip/ Ne	Vardas (vardai)	Vyras/ Moteris	Gimimo data	Šią dalį pildo darbuotojai

* Jei vaikas anksčiau turėjo kitą pavardę, prašome užpildyti GMF153 formą, kurią galite gauti iš savo šeimos gydytojo, ir atsiųsti mums adresu, paminėtu anketos pradžioje.

11. Pasirinkto gydytojo vardas, pavardė ir gydymo įstaigos adresas (jei jau pasirinktas)

.....
..... Pašto kodas

12. Ar pretendui buvo anksčiau išduota medicininė kortelė Šiaurės Airijoje?

Taip Ne

13. Ankstesnis adresas Šiaurės Airijoje (jei buvo)

.....
..... Pašto kodas

14. Anksčiau buvusio gydytojo Šiaurės Airijoje vardas, pavardė ir adresas, jei pretendentas buvote prisiregistravęs,-usi

..... Pašto kodas

15. Ar pretendentui buvo anksčiau išduota medicininė kortelė Anglijoje, Škotijoje arba Velse?

Taip Ne

16. Ankstesnis adresas Anglijoje, Škotijoje arba Velse (jei ten gyventa anksčiau) ir datos, nuo kada iki kada gyventa.

..... Pašto kodas
Data: Nuo <input type="text"/> Iki <input type="text"/>

17. Anksčiau buvusio gydytojo vardas, pavardė ir adresas Anglijoje Škotijoje arba Velse (jei buvo)?

..... Pašto kodas

18. Ar pretendentas moka įmokas pagal Socialinės apsaugos įmokų ir išmokų (Šiaurės Airija) 1992 metų įstatymą?

Taip Ne

19. Jei taip, prašome įrašyti Socialinio draudimo numerį (angl. National Insurance Number)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

20. Jei ne, ar pretendento sutuoktinis ar kitas nuo jų priklausantis asmuo moka įmokas Socialinės apsaugos įmokų ir išmokų (Šiaurės Airija) 1992 metų įstatymą?

Taip Ne

21. Jei taip, prašome pateikti detalesnę informaciją apie šį asmenį:

a. Vardas pavardė

b. Adresas

..... Pašto kodas

c. Giminytės ryšys su kandidatu

d. Socialinio draudimo numeris

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

e. Gimimo data

22. Jei šiuo metu kandidatas nedirba, ar yra užsiregistravęs (-usi) Socialinės paramos tarnyboje (angl. Social Security Office) Šiaurės Airijoje kaip ieškantis, -i darbo?

Taip Ne

23. Jei taip, prašome įrašyti Socialinės paramos tarnybos adresą

.....
..... Pašto kodas

24. Ar kandidatas gyvena Jungtinėse Karalystėse nuo gimimo?

Taip Ne

25. Jei ne, prašome įrašyti išvykimo iš Jungtinių Karalysčių datą (jei tinka)

.....

26. Įrašykite paskutinę atvykimo į Jungtines Karalystes datą

.....

27. Įrašykite paskutinį nuolatinį adresą šalyje, kurioje kandidatas gyveno prieš atvykdamas į Jungtines Karalystes

.....
..... Pašto kodas

28. Apytikslė data, nuo kada iki kada gyventa tuo adresu: nuo

.....

Iki

.....

29. Atvykimo į Jungtines Karalystes priežastis

.....

- JEI PRETENDENTAS IEŠKO POLITINIO PRIEGLIOŠČIO, PRIDĖKITE TAI PATVIRTINANČIUS RAŠTIŠKUS ĮRODYMUS, JAU PATEIKTUS VIDAUS REIKALŲ MINISTERIJOS IMIGRACIJOS TARNYBAI.
- ATVYKĘ IŠ EUROPOS SĄJUNGAI NEPRIKLAUSANČIŲ ŠALIŲ TURI PRIDĖTI VIZOS ARBA SAVO JUNGTINIŲ KARALYSČIŲ PASO KOPIJĄ IR DARBO LEIDIMO KOPIJĄ (JEI PRIVALOMA JĄ TURĖTI).

30. Jei pretendentas yra instruktorius, studentas, padėjėjas kalbų mokymui, mokytojas pagal apsikeitimo programą, seselė-praktikantė, ligoninės gydytojas, prašome įrašyti universiteto, koledžo, mokyklos ar ligoninės adresą ir pretendento pareigas.

.....

31. Ar pretendentas planuoja pastoviai gyventi Jungtinėse Karalystėse?

Taip Ne

32. Jei ,ne', prašome įrašyti numatytą laiko tarpą, kurį ruošiatės gyventi Jungtinėse Karalystėse nuo šiandienos. (nepakanka parašyti „neribotai“). Prašome įrašyti, kiek mėnesių/metų pretendentas ketina gyventi šioje šalyje arba numatomo išvykimo datą. **STUDENTAMS-prašome nurodyti mėnesį ir metus, kada Jūsų studijos baigsis.** Registracija pas gydytoją bus automatiškai nutraukta kitą išvykimo dieną. Jei aplinkybės pasikeistų, praneškite Centrinei paslaugų tarnybai.

.....

33. Ar kandidatas turi kitą gyvenamąjį adresą už Jungtinių Karalysčių ribų?

Taip Ne

34. Jei taip, nurodykite priežastis

B dalis: Ši dalis turi būti užpildyta asmenų, kurie buvo atleisti iš Jos Didenybės ginkluotųjų pajėgų tarnybos ir kuriems nebuvo išduota atleidimo forma arba ji buvo prarasta.

35. Skyrius, iš kurio asmuo buvo atleistas

36. Tarnybos numeris

37. Atleidimo data

Jei asmuo buvo išvykęs iš Jungtinių Karalysčių po atleidimo, būtina užpildyti A dalies 25 punktą.

C dalis: Šią dalį turi užpildyti VISI pretendentai

38. Aš patvirtinu, kad visa mano pateikta informacija yra teisinga ir suprantu, kad jeigu esu pateikęs (-usi) klaidingą informaciją, prieš mane bus imtasi atitinkamų priemonių įstatymų numatyta tvarka. Aš suprantu, kad Centrinė paslaugų tarnyba gali įstatymų numatyta tvarka privalėti atskleisti mano duomenis, pateiktus šioje anketoje, nusikaltimų užkirtimui, nustatymui ir tyrimui. Aš sutinku, kad mano duomenys būtų perduoti ir kitoms Sveikatos priežiūros institucijoms pagal 1998 m. asmeninių duomenų apsaugos įstatymą. **Informaciją apie duomenų apsaugą ir konfidencialumą Jums gali suteikti tarnybos duomenų apsaugos koordinatorius. Kreipkitės adresu 2 Franklin Street, Belfast BT2 8DQ arba telefonu 028 9053 5549.**

39. Parašas

40. Data

D dalis: Ši dalis turi būti užpildyta gydytojo, kuris įtraukia pretendentą į savo pacientų sąrašą.

Aš sutinku šį asmenį įtraukti į savo pacientų sąrašą (ir vaikus iki 16 metų, paminėtus A dalyje) bendrosioms medicinos paslaugoms gauti.

41. Daktaro parašas

42. Data

43. Daktaro numeris/kodas

E dalis: Sutikimas organų donorystei

44. Registracija Respublikinės sveikatos apsaugos tarnybos Organų donorų registre (savanoriška)

Aš pageidauju būti įtrauktas, -a į Respublikinės sveikatos apsaugos tarnybos Organų donorų registrą mano organų transplantacijai po mirties. Prašome pažymėti varnelė Jums tinkančius variantus, kurį organą jūs skirate donorystei po mirties.

Bet kurį organą Inkstus Širdį Kepenis Akies rageną Plaučius Kasą

Savo parašu patvirtinate, kad Jūsų organai po mirties gali būti naudojami transplantacijai gelbėti kitų gyvybes. Norėdami gauti daugiau informacijos, registratūroje galite paprašyti informacinio lapelio arba apsilankyti internetinėje svetainėje www.uktransplant.or.uk, arba skambinti tel. 0845 60 60 400

45. Parašas

46. Datum

(tvirtinu, kad sutinku po mirties skirti savo organus donorystei)