

028 9053 5643 | 028 9032 4431 | فیکس: 2 Franklin Street, Belfast BT2 8DQ
[ویب:](http://www.hscbusiness.hscni.net/) <http://www.hscbusiness.hscni.net/>

پریکش فہرست میں شمولیت اور/ یا صحت کی خدمت کے اندرج کی درخواست

سینٹرل سروسز ایجننسی شمالی آئرلینڈ میں مريضوں کے صحت اور سماجی خدمات کے ساتھ رجسٹریشن کی سہولیات فراہم کرتی ہے۔

رینما ہدایات

برائے مہریانی فارم پر کرنے سے پہلے درج ذیل ہدایات کا بغور مطالعہ فرمائیں۔ برائے مہریانی اس بات کو ذہن نشین کر لیں کہ پریکش فہرست میں شمولیت کو محفوظ کرنے کے لئے پر کردہ فارم کو منظوری کے لیے منتخب پریکش کو دے دیا جائے۔

اس فارم کو بہرنے کے لیے مطلوبہ اشخاص

(درج ذیل افراد) جو شمالی آئرلینڈ میں عام طبی اور یا دانتوں کی عام اور آنکھوں کے متعلق (بیماریوں کی) عام خدمات کے تحت صحتی خدمات میں اندرج کرنا چاہتے ہیں اور وہ جو فی الحال شمالی آئرلینڈ میں رہتے ہیں، ان کے علاوہ سبھی لوگ اور ان کی طرف سے بھی اس فارم کو بہرا جاسکتا ہے۔

وہ اشخاص جنہیں اس فارم کو بہرنے کی ضرورت نہیں ہے

- شمالی آئرلینڈ میں عارضی طور پر سکونت پذیر وہ اشخاص جن کا شمالی آئرلینڈ کا قانونی جواز کا طبی کارڈ گم ہو گیا ہے یا وہ لوگ جو براہ راست انگلینڈ اسکاٹ لینڈ یا ولز میں رہ کر کے شمالی آئرلینڈ میں اُنھیں اور کسی ڈاکٹر کے ساتھ اندرج کا HS200 فارم بھی رکھتے ہیں۔ کسی ڈاکٹر کی سرجی یا درج ذیل پتوں پر یہ موجود ہے۔
- رجسٹر کے ذریعہ پیدائش کے اندرج کے وقت جاری کردہ بچہ کی رجسٹریشن فارم (HS123) کو رکھنے والے۔ اگر بچہ کے رجسٹریشن کا اصلی فارم گم ہو گیا ہو تو اس کا ڈبلیکیٹ ضلعی رجسٹر آفس سے حاصل کیا جاسکتا ہے۔
- فورسیز سے برخاستگی پر جاری کردہ FP13 فارم رکھنے والے اشخاص۔

پریکش فہرست میں اپنی شمولیت کو محفوظ کرنے کے لئے پر کردہ فارم کو منظوری کے لیے منتخب پریکش کے حوالہ کر دینا چاہئے۔

16 سال سے کم عمر کے بچے

اس فارم کو 16 سال سے کم عمر کے ان بچوں کے اندرج کے استعمال کیا جاسکتا ہے جو درخواست دیندہ کے ساتھ رہ رہے ہیں، اس میں ان کا مکمل نام تاریخ پیدائش جز A کے تحت درج کی جاتی ہے۔

اگر پریکش فہرست میں شمولیت مطلوب ہے تو فارم کو منتخب پریکش میں پیش کیا جانا چاہئے۔ دیگر صورتوں میں فارم کو درج ذیل پتہ پر روانہ کر دین۔

**The Director of Family Practitioner Services
Central Services Agency
2 Franklin Street
Belfast
BT2 8DQ**

اگر آپ چاہتے ہیں کہ آپ کا نام NHS عطیہ رجسٹر میں درج کر لیا جائے تو برائے مہریانی جز E کے بیان کی تکمیل کریں۔

برائے مہریانی اس بات کا خیال رکھیں کہ جب تک آپ یوکے میں مستقل رینا چاہتے ہیں، بمیں اس کی تفصیل کہ آپ کتنے دن تک رینے میں دلچسپی رکھتے ہیں جانے کی ضرورت رہتی ہے۔ بصورت دیگر آپ کی درخواست پر عمل درآمدگی سے ہم قادر ہیں۔

ڈاکٹر کی فہرست میں شمولیت اور یا پیلٹھ سروس رجسٹریشن کے لیے درخواست

برائے مہربانی سیاہ روشنائی اور جلی حروف میں مکمل کریں۔

مناسب خانوں پر نشان لگائیں

حصہ A: درخواست کی تفصیلات

براہ کم وضاحت کریں دیگر محترمہ آنسہ بیگم جناب 1. خطاب

2. خاندانی نام

4. ذاتی نام

6. ملک پیدائش

سال مہینہ دن

5. تاریخ پیدائش

8. دن کے وقت کا فون نمبر

عورت مرد

9. پتہ

پوسٹ کوڈ

10. اگر آپ مذکورہ بالا شخص کے ساتھ ریاش اختیار کرنے والے 16 سال سے کم عمر بچوں کا اندراج کروانا چاہتے ہیں، تو برائے مہربانی ذیل میں تفصیلات فراہم کریں:

دفتری استعمال	تاریخ پیدائش	لڑکا/لڑکی	ذائقہ نام (مکمل)	کیا بچہ کسے، دوسرے خاندانی، نام سے جانا جاتا تھا؟ بان/نہیں	خاندانی نام

* اگر کوئی بچہ کسی دوسرے خاندانی نام سے جانا جاتا تھا، تو برائے مہربانی فارم GMF153 کو مکمل کر کے ہمیں بھیج دیں، جو آپ کے ڈاکٹر کے پاس موجود ہے۔

11. ڈاکٹر کا نام اور اس کی پریکٹس کرنے کا کوئی پتہ ہے تو اسے ذکر کریں

پوسٹ کوڈ

12. کیا درخواست دیندہ کو پہلے کبھی شمالی آئرلینڈ میں
میڈیکل کارڈ فرائیم کیا گیا تھا؟

بان نہیں

13. شمالی آئرلینڈ میں سابقہ پتہ (اگر کوئی ہو)

پوسٹ کوڈ

پوسٹ کوڈ

نہیں ہاں

15. کیا درخواست دہنہ کو اس سے پہلے انگلینڈ، اسکاٹ لینڈ یا ولز میں
میڈیکل کارڈ فراہم کیا گیا تھا؟

16. انگلینڈ، اسکاٹ لینڈ اور ولز میں سابقہ پتہ (اگر کوئی ہو) اور تاریخیں جن کے درمیان درخواست دہنہ وہاں مقیم رہا

پوسٹ کوڈ

تک

سے

تاریخیں:

17. انگلینڈ اسکاٹ لینڈ اور ولز میں سابقہ ڈاکٹر کا نام اور پتہ (اگر کوئی ہو)

پوسٹ کوڈ

نہیں ہاں

18. کیا درخواست دہنہ سوچل سکیوریٹی ایکٹ 1992 برائے امداد و مراعات
شمالی آئر لینڈ کے تحت اپنا حصہ ادا کر رہا ہے؟

--	--	--	--	--	--	--	--

19. اگر ہاں، تو برائے مہربانی نیشنل انشوئنس نمبر بتائیں

20. اگر اپنا حصہ ادا نہیں کر رہا ہے، تو کیا درخواست دہنہ کسی ایسے شخص کا شریک
حیات یا زیر کفالت جو سوچل سکیوریٹی ایکٹ 1992 برائے امداد و مراعات (شمالی
آئر لینڈ) کے تحت اپنا حصہ ادا کر رہا ہے؟

نہیں ہاں

21. اگر ہاں، تو برائے مہربانی اس شخص کے بارے میں درج ذیل معلومات فراہم کریں:

a. نام

b. پتہ

پوسٹ کوڈ

c. درخواست دہنہ سے رشتہ

--	--	--	--	--	--	--	--

d. نیشنل انشوئنس نمبر

e. تاریخ پیدائش

22 اگر فی الحال ملازمت پر نہیں ہے، تو آیا درخواست دیندہ شمالی آئلینڈ

میں سوشن سکیورٹی آفس کے ساتھ ملازمت تلاش کرنے والے کی حیثیت سے رجسٹرڈ ہے؟ بان نہیں

23 اگر بان ہے تو برائے مہربانی درخواست دیندہ کے سوشن سکیورٹی آفس کا پتہ فراہم کریں

پوسٹ کوڈ

24 کیا درخواست دیندہ پیدائش کے بعد سے مسلسل UK میں رہتا ہے؟

نہیں بان

25 اگر نہیں تو برائے مہربانی UK سے روانگی کی تاریخ،

اگر موزون ہو درج کریں

26 UK میں داخل ہونے کی حالیہ تاریخ بیان کریں

27 برائے مہربانی UK آمد سے قبل اپنا آخری مستقل پتہ بتائیں

پوسٹ کوڈ

28 تقریباً وہ تاریخیں جن میں آپ وہاں مقیم رہے:

تک سے

29 UK آمد کی وجہ

• اگر پناہ کے طالب ہیں، تو برائے مہربانی اس فارم کے ساتھ ثبوت منسلک کریں کہ آپ دفتر داخلہ کی امیگریشن سروس میں پناہ کی درخواست دے چکے ہیں۔

• دوسرے غیر یوروپی ممالک کے درخواست دیندوں سے اگر ممکن و موزون ہو سکے تو ان کی ویزا کاپی یا UK پاسپورٹ اور ورک پرمٹ کاپی مطلوب ہے۔

30. اگر درخواست دیندہ کوئی معلم، طالب علم، معاون زبان، ایکسچنچ ٹیچر، زیر تربیت نرس، یا اسپیتال کا ڈاکٹر ہے، تو برائے مہربانی اس جامعہ، کالج، اسکول یا اسپیتال کا نام بتائیں جہاں وہ جاتا رہا ہے اور کس حیثیت سے جاتا رہا ہے

31. کیا درخواست دیندہ مستقلہ UK میں ریائش اختیار کرنے کا ارادہ رکھتا ہے

نہیں بان

32. اگر نہیں، تو برائے مہربانی آج کی تاریخ سے وہ عرصہ پیش کریں جیسے درخواست دیندہ UK میں گزارنے کا ارادہ رکھتا ہے۔ (غیر معینہ کافی نہیں ہے)۔ مہینوں/سالوں کی تعداد بتائیں جو درخواست دیندہ UK میں گزارنے کا ارادہ رکھتا ہے یا اپنی روانگی کی متوقع تاریخ بتائیں۔ برائے مہربانی یاد رکھیں کہ آپ کی مقررہ تاریخ روانگی کے بعد آپ کی رجسٹریشن خود بغود منسوخ ہو جائے گی۔ اگر آپ کے حالات تبدیل ہو جائیں تو برائے مہربانی سینٹرل سروسز ایجننسی سے رجوع کریں

33. کیا درخواست دینہ کا UK سے باہر کا کوئی پتہ برقرار ہے؟

نہیں

ہاں

34. اگر "ہاں" تو برائے مہربانی وجہ بیان کریں

.....

حصہB: صرف ان افراد کو مکمل کرنا ہے جنہیں HM فورسز سے برخاست کر دیا گیا کہ جنہیں برخاست کرنے کا فارم جاری نہیں کیا گیا یا وہ ان سے کم بوچکا ہے

.....

35. یونٹ جس سے برخاست کیا گیا

.....

36. سروس نمبر

اگر درخواست دینہ تاریخ برخاست سے اب تک UK سے باہر مقیم رہا ہے، تو ضروری ہے کہ حصہ A کے سوال 26 کو مکمل کیا جائے۔

حصہC: بیان (تمام درخواست دیندگان کو مکمل کرنا ہے)

38. میں بیان دیتا ہوں کہ میں نے اس فلم میں جو معلومات فریپم کی بین وہ درست اور مکمل بین نیز میں سمجھتا ہوں کہ اگر ایسا نہیں ہے، تو مناسب کارروائی کی جاسکتی ہے۔

میں اس بات کو سمجھتا ہوں کہ سینٹرل سروز ایجنٹی تحفظ، تحقیق اور جرائم کی تفتیش کے لیے قانونی ذمہ داروں کے سامنے ذاتی معلومات کو ظاہر کرنے کی قانوناً حقدار ہے۔ مزید، میں یہ بھی سمجھتا ہوں کہ معلومات کے تحفظ کے قانون 1998 کے موجب اپنے نوٹیفیکیشن کے رو سے صحت کی نگہداشتی خدمات کی ذمہ دار تنظیموں کو بہتر ڈھنگ سے اپنی خدمات انجام دینے کے لیے بھی، ایجنٹی انہیں معلومات فریپم کر سکتی ہے۔ معلومات کے تحفظ اور رازداری معاملات کی جانکاری ایجنٹی کے معلومات کے تحفظ کے کوارڈی نیٹر سے حاصل کی جاسکتی ہے۔ 2 فرینکلن اسٹریٹ، بالفاسٹ، بی ٹی 2 ڈی کیو ٹیلفون 028 9053 5549

40. تاریخ

.....

39. دستخط

حصہD: اس ڈاکٹر کو مکمل کرنا ہے جو متعلقہ شخص کو اپنی فہرست میں شامل کرنا چاہتا/چاہتی ہے

اگر یہ شخص (اور حصہ A میں مذکورہ 16 سال سے کم عمر کا کوئی بھی بچہ عمومی طبی خدمات حاصل کرنے کا اہل ہے تو میں اس شخص کو اپنی فہرست میں رجسٹرڈ ہونے کی منظوری دیتا ہوں۔

42. تاریخ

.....

41. ڈاکٹر کا دستخط

.....

43. ڈاکٹر کا کوڈ نمبر

حصہE: اعضاء عطیہ کرنے کے لیے بخوبی رضامندی

44. NHS اعضاء کے عطیہ کا رجسٹریشن (اختیاری) اس شخص کی حیثیت سے جس کے بعد اس کے اعضاء/ٹشوٹ پیونڈکاری کے لیے استعمال کیے جاسکتے ہیں، میں NHS اعضاء کے عطیہ کے رجسٹر میں اپنی تفصیلات درج کرانا چاہتا ہوں۔ برائے مہربانی استعمال میں اپنے والے خانوں پر نشان لگائیے۔

بمارا کوئی بھی عضو/ٹشوٹ یا

گردے دل جگر قرینے پھیپھڑے لبلہ

رجسٹر میں آجائے کے ساتھ آپ اپنے اعضاء/ٹشوٹ کو اپنی موت کے بعد پیونڈکاری کے لیے محفوظ کر لینے یا دوسروں کی زندگی کو آگے بڑھانے کے لیے استعمال کی اپنی رضامندی پیش کرے ہیں۔ مزید معلومات کے لیے آپ مہربانی کر کے استقبالیہ سے معلوماتی ورقہ حاصل کریں، بہاری ویب سائٹ 0845 60 60 400 پر ہم سے رابطہ کریں۔

46. تاریخ

.....

45. مريض کے دستخط

(اعضاء/ٹشوٹ کے عطیہ کی پختہ رضامندی)