# 

# প্রাক-উপস্থিতি ফর্ম

|  |
| --- |
| কেন আমাকে এই ফর্মটি পূরণ করতে বলা হয়েছে? এনএইচএস হাসপাতালে চিকিৎসা সকলের জন্য বিনামূল্যে নয়। রোগীরা বিনামূল্যে চিকিত্সার অধিকারী কিনা তা নিশ্চিত করার জন্য সকল হাসপাতালের একটি আইনি দায়িত্ব রয়েছে। এই দায়িত্ব পালনে আমাদের সাহায্য করার জন্য দয়া করে এই ফর্মটি পূরণ করুন। একজন পিতামাতা/অভিভাবকের দ্বারা সন্তানের পক্ষে ফর্মটি পূরণ করা উচিত। **ফর্মটি পূরণ করার সময় আপনাকে অবশ্যই নিম্নের ঘোষণাটি পড়তে হবে এবং স্বাক্ষর করতে হবে।** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***এই ফর্মটি পূরণ করুন ব্লক ক্যাপিটাল (বড়) অক্ষরে*** | | | | | | | | | | |
| **পারিবারিক নাম / পদবি:** |  | | | | | | | | | |
| **প্রথম নাম / দেওয়া নাম:** |  | **জন্ম তারিখ:** | D | D | M | M | Y | Y | Y | Y |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ঘোষণা: সবাইকে পূরণ করতে হবে | | | | | | | | |
| আপনি বিনামূল্যে এনএইচএস হাসপাতালে চিকিৎসার জন্য যোগ্য কিনা তা নির্ধারণ করতে আমাদের সহায়তা করার জন্য এই হাসপাতাল আপনার অভিবাসন স্ট্যাটাস নিশ্চিত করতে হোম অফিসকে জিজ্ঞাসা করতে পারে। সে ক্ষেত্রে, আপনার ব্যক্তিগত, চিকিৎসাগত নয় এমন তথ্য হোম অফিসে পাঠানো হবে। হোম অফিসে প্রদত্ত তথ্যটি তারা ব্যবহার করতে পারে এবং ধরে রাখতে পারে তাদের কাজ করার জন্য, যার মধ্যে আছে বিদেশের প্রবেশদ্বারগুলিতে এবং যুক্তরাজ্যের অভ্যন্তরে অভিবাসন নিয়ন্ত্রণগুলি প্রয়োগ করা। হোম অফিস হয়তো এই তথ্য ভাগ (শেয়ার) করতে পারে অন্যান্য আইন প্রয়োগকারী সংস্থা এবং অনুমোদিত ঋণ পুনরুদ্ধারকারী সংস্থার সাথে, জাতীয় নিরাপত্তা সহ, অপরাধের তদন্ত এবং মামলা প্রমাণের জন্য, এবং জরিমানা এবং নাগরিক জরিমানা সংগ্রহের উদ্দেশ্যে।  যদি আপনি চার্জ যোগ্য থাকেন কিন্তু এনএইচএস চিকিত্সার জন্য অর্থ প্রদান করতে ব্যর্থ হন যার জন্য বিল করা হয়েছে, তাহলে এই কারণে যুক্তরাজ্যে প্রবেশ করার জন্য বা থাকার জন্য কোন ভবিষ্যৎ অ্যাপ্লিকেশনকে হয়তো প্রত্যাখ্যান করা হতে পারে। এই উদ্দেশ্যে প্রয়োজনীয় (অ-চিকিৎসাগত) ব্যক্তিগত তথ্য স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মাধ্যমে হোম অফিসে প্রেরণ করা হতে পারে।  **ঘোষণা**:   * আমি এই ফর্মটি পূরণ করার জন্য বলা হয়েছে যে কারণে সেটা পড়েছি এবং বুঝেছি * আমি প্রদান করেছি এমন কোন তথ্য নিশ্চিত করার জন্য ট্রাস্ট কর্তৃক আমার সাথে যোগাযোগ করাতে আমি সম্মত আছি। * আমি বুঝি যে আমার দ্বারা প্রদান করা কোনও তথ্য যাচাই করার জন্য প্রাসঙ্গিক সরকারী সংস্থার সাথে যোগাযোগ করা হতে পারে। * এই ফর্মটিতে আমি যে তথ্য দিয়েছি তা আমার জ্ঞান মতে সঠিক। * আমি বুঝি যে যদি আমি জেনে-বুঝে মিথ্যা তথ্য দিই তবে আমার বিরুদ্ধে ব্যবস্থা নেয়া যেতে পারে। এরমধ্যে হসপিটালের স্থানীয় জালিয়াতি প্রতিরোধ বিশেষজ্ঞের কাছে বিষয়টি পাঠানো এবং কোনও পাওনা অর্থ পুনরুদ্ধার করা অন্তর্ভুক্ত হতে পারে। | | | | | | | | |
| স্বাক্ষর: |  | তারিখ: | D | D | M | M | Y | Y |
| **নাম:** |  | **রোগীর সাথে সম্পর্ক:** |  | | | | | |
| **এর পক্ষে:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. সবাইকে: ব্যক্তিগত বিবরণ *- দয়া করে আপনার জন্য প্রযোজ্য সকল প্রশ্নের উত্তর দিন* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| আপনি সাধারণত যুক্তরাজ্যে (ইউকে) বাস করেন কি? | | | | | হাঁ: | |  | না: | |  | | জাতীয়তা: | | |  | | | | | | | | | | | | |
| যুক্তরাজ্যের ঠিকানা: | | | | | | | | | | | | পাসপোর্ট নম্বর: | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | ইস্যু করার দেশ: | | |  | | | | | | | | | | | | |
| টেলিফোন নাম্বার: | |  | | | | | | | | | | পাসপোর্টের মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখ: | | | | | | | D | D | | M | | M | Y | | Y |
| মোবাইল নম্বর: | |  | | | | | | | | | | দ্বৈত নাগরিকত্ব: | | | | | | |  | | | | | | | | |
| ইমেল: | |  | | | | | | | | | | যুক্তরাজ্যে প্রবেশের তারিখ: | | | | | | | D | D | | M | | M | Y | | Y |
| আপনি আপনার দেশে বসবাসের জন্য ফিরে যাবেন কি? | | হাঁ: | | | |  | | | না: |  | | যদি হ্যাঁ হয়, কখন? | | | | | | | D | D | | M | | M | Y | | Y |
| ইউকের বাইরের ঠিকানা: | | | | | | | | | | | | চাকুরিদাতার নাম এবং ঠিকানা (যুক্তরাজ্যের বা বিদেশী): | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| দেশ: | | | | |  | | | | | | | দেশ: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| যোগাযোগের টেলিফোন নম্বর: | | | | |  | | | | | | | চাকুরিদাতার টেলিফোন: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 2. সবাইকে: অফিসিয়াল ডকুমেন্টেশন | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| দয়া করে বর্তমানে আপনার নিম্নলিখিত কোনও ডকুমেন্ট আছে কিনা আমাদের জানান (যেগুলি প্রযোজ্য সেগুলিতে টিক প্রদান করুন): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | বর্তমান যুক্তরাজ্যের পাসপোর্ট | | | | | | | | | |  | | বর্তমান ইউরোপীয় ইউনিয়ন পাসপোর্ট | | | | | | | | | | | | | | |
|  | বৈধ এন্ট্রি ভিসা সহ বর্তমান ইইউর নয় এমন পাসপোর্ট | | | | | | | | | | ভিসা নম্বর | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | স্টুডেন্ট ভিসা | |  | | | ভিজিট ভিসা | | | | | ভিসার মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখ: | | | D | | D | | M | | | M | | Y | | | Y | |
|  | এসাইলাম রেজিস্ট্রেশন কার্ড (এআরসি) | | | | | | | | | | এআরসি নং | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | অন্যান্য - অনুগ্রহ করে জানান: | | |  | | | | | | | বিআরপি নং | | |  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. সবাইকে: ইউকে তে আপনার অবস্থান *- আপনাকে ডকুমেন্টেশন (কাগজপত্র) সরবরাহ করতে হতে পারে* | | | | | | | | | | | | | | |
| যুক্তরাজ্যে আপনার থাকার উদ্দেশ্য সম্পর্কে আমাদের বলুন (প্রযোজ্য সবগুলিতে টিক দিন): | | | | | | | | | | | | | | |
|  | হলিডে/বন্ধুদের বা পরিবারের সঙ্গে ভিজিট | | | | |  | ব্যবসার জন্য | | | |  | স্থায়ীভাবে এখানে বসবাস করতে | | |
|  | কাজ করতে | | | | |  | পড়ালেখা করতে | | | |  | আশ্রয় (এসাইলাম) চাইতে | | |
|  | অন্যান্য - অনুগ্রহ করে জানান: | |  | | | | | | | | | | | |
| গত 12 মাসের মধ্যে আপনি যুক্তরাজ্যের বাইরে কত মাস কাটিয়েছেন? | | | | | | | | | | | | | | |
|  | এক মাসও নয় |  | | 3 মাস পর্যন্ত | | | |  | 3-6 মাস | | | |  | 6 মাসের বেশী |
| গত 12 মাসে যুক্তরাজ্যে অনুপস্থিত থাকার কারণটি দয়া করে জানান (প্রযোজ্য সবগুলিতে টিক দিন) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | আমি অন্য দেশে বাস করি | | | |  | | একটি হলিডেতে/বন্ধুদের সাথে দেখা করার জন্য (ভিজিট) | | |  | | কাজ করতে | | |
|  | আমি প্রায়শই যাওয়া আসা করি (ব্যবসার জন্য/ বিদেশে দ্বিতীয় ঘর আছে) | | | | | | | | |  | | পড়ালেখা করতে | | |
|  | অন্যান্য - অনুগ্রহ করে জানান: | |  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. সবাইকে: জিপির বিস্তারিত *- যদি আপনি যুক্তরাজ্যে কোন জিপির সঙ্গে নিবন্ধিত হন* | | |
| জিপি/সার্জারির নাম: |  | জিপি সার্জারির ঠিকানা: |
| জিপির টেলিফোন: |  |  |
| এনএইচএস নম্বর: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. স্বাস্থ্য বা ট্রাভেল ইনস্যুরেন্সের বিবরণ *- যদি ইউ কে (যুক্তরাজ্য) আপনার বসবাসের স্থায়ী স্থান না হয়* | | | | | | |
| আপনার কি ইনস্যুরেন্স আছে? | | হাঁ: |  | না: |  | ইনস্যুরেন্স প্রদানকারীর নাম এবং ঠিকানা: |
| মেম্বারশিপ নম্বর: |  | | | | |  |
| ইনস্যুরেন্সের টেলিফোন: |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. ইউরোপীয় হেলথ ইনস্যুরেন্স কার্ডের (ইএইচআইসি) বিস্তারিত *- যদি আপনি অন্য ইইএ দেশে থাকেন তবে* | | | | | | | | | | |
| আপনার কি নন-ইউকে 'EHIC' (ইএইচআইসি) আছে? | হাঁ: |  | না: |  | যদি হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে নীচে আপনার 'EHIC' থেকে তথ্য লিখুন: | | | | | |
| *আপনি যদি অন্য কোন ইইএ দেশ থেকে ভিজিট করতে আসেন এবং একটি বর্তমান 'EHIC' না থাকে, তবে দুর্ঘটনা এবং জরুরী (A & E) বিভাগের বাইরের কোনো চিকিত্সা খরচের জন্য আপনাকে বিল করা হতে পারে। যদি আপনি একটি ওয়ার্ডে ভর্তি হন বা একটি অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য হাসপাতালের বহির্বিভাগে ফেরত আসতে হয় তবে চার্জগুলি প্রযোজ্য হবে।* | | | | | 3 |  | | | | |
| 4 |  | | | | |
| 5 |  | 6 |  | | |
| 7 |  | | | | |
| 8 |  | | | 9 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. স্টুডেন্টের বিস্তারিত *- পড়ালেখা করার জন্য আপনি যদি যুক্তরাজ্যে এসে থাকেন* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| কলেজ / বিশ্ববিদ্যালয়ের নাম: | |  | | | | | | | | | | টেলিফোন: | | | |  | |
| কোর্সের তারিখ | শুরুর তারিখ: | D | D | M | M | Y | Y | শেষের তারিখ: | D | D | M | | M | Y | Y | সপ্তাহে কত ঘণ্টা: |  |

|  |
| --- |
| আপনি এই ফর্মটি যদি দুর্ঘটনা এবং জরুরী (A & E) বিভাগে পূরণ করেন, দয়া করে চলে যাওয়ার আগে এটি একজন রিসেপশনিস্ট বা নার্সকে দিন।  আপনি যদি কোনও ওয়ার্ডে ভর্তি হন বা 'A & E' বিভাগের বাইরে আরও চিকিত্সার জন্য পাঠানো হয় তবে চার্জ (মূল্য) প্রযোজ্য হতে পারে। আমাদের বিদেশী ভিজিটর টিমের সদস্যের কাছে সাক্ষাত্কার দিতে হবে এমনটি অনুগ্রহ করে আশা করবেন। |