



Queensland  
Government

**Additional Student Consent for Intimate Procedures  
(Hindi) - अंतरंग प्रक्रियाओं के लिए अतिरिक्त छात्र सहमति**

Adult (18 years and over) -

Facility: .....

(Affix identification label here)

URN:

Family name:

Given name(s):

Address:

Date of birth:

Sex:  M  F  I

**A. क्या मरीज में क्षमता है?**

- हां → सेक्शन B पर जाएं  
 नहीं → भाग E पूरा करें

आपको एडवांस हेल्थ डायरेक्टिव (AHD) का पालन करना होगा, या यदि कोई AHD नहीं है, तो प्रतिनिधि निर्णय-निर्माता से निम्नलिखित क्रम में सहमति प्राप्त की जाती है: श्रेणी 1. अधिकरण के द्वारा नियुक्त किया संरक्षक; 2. स्थायी मुख्तारनामा या 3. वैधानिक स्वास्थ्य प्रतिनिधि।

प्रतिनिधि निर्णयकर्ता का नाम:

प्रतिनिधि निर्णयकर्ता की श्रेणी:

**B. पिछली सहमति**

आपने अपनी इस प्रक्रिया के लिए पहले ही सहमति पत्र पर हस्ताक्षर कर दिए हैं। यह अतिरिक्त सहमति फॉर्म आपको यह सहमति देने के लिए कहता है कि नैदानिक छात्र शिक्षा प्रयोजनों के लिए अंतरंग जाँच (जाँचों) या प्रक्रिया (प्रक्रियाओं) का निरीक्षण / सहायता और / या संचालन करते हैं।

अंतरंग प्रक्रिया एक ऐसी प्रक्रिया से संबंधित है जो एक अंतरंग भाग में होती है, आमतौर पर स्तन, जननांग या एक आंतरिक जाँच (योनि या गुदा की)। रोगी के सांस्कृतिक मूल्य और विश्वास भी निर्धारित कर सकते हैं कि क्या अंतरंग माना जाता है।

**C. पेशेवर प्रशिक्षण के उद्देश्यों के लिए छात्र परीक्षा / प्रक्रिया**

प्रशिक्षण लेने के उद्देश्य से, एक नैदानिक छात्र, चिकित्सा परीक्षण (ओं) या प्रक्रिया (ओं) का निरीक्षण कर सकता है और जब रोगी बेहोशी की दवा के प्रभाव में हो तो आपकी सहमति के आधार पर एक रोगी के परीक्षण या प्रक्रिया में सहायता / संचालन कर सकता है।

मैं / वैकल्पिक निर्णय निर्माता एक नैदानिक छात्र/छात्रों को सहमति देते हैं जो प्रशिक्षण प्राप्त कर रहे हैं कि:

- जाँच प्रक्रिया का निरीक्षण करें  हां  नहीं
- जाँच प्रक्रिया में सहायता करें  हां  नहीं
- जाँच प्रक्रिया का संचालन करें  हां  नहीं

**रोगी / वैकल्पिक निर्णय निर्माता की सहमति**

रोगी / विकल्प निर्णयकर्ता का नाम:

हस्ताक्षर:

तारीख:

**D. चिकित्सक/क्लिनिकन के लिए सूचना**

मैंने रोगी / प्रतिनिधि निर्णय-निर्माता को इस फॉर्म गई जानकारी दे दी है और मेरी राय यह है कि इसकी समझ लग गई है।

चिकित्सक/क्लिनिकन का नाम:

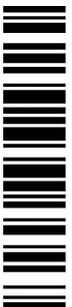
पद:

हस्ताक्षर:

तारीख:

DO NOT WRITE IN THIS BINDING MARGIN

v2.00 [Translated: 2022]  
Clinical content review: 2019  
Clinical check: 10/2020  
Published: 01/2021



SW9489

ADDITIONAL STUDENT CONSENT FOR INTIMATE PROCEDURES