



**Queensland
 Government**

Consent (Punjabi) - ਸਹਿਮਤੀ

Child/Young Person (under 18 years)

Facility:

(Affix identification label here)

URN:

Family name:

Given name(s):

Address:

Date of birth:

Sex: M F I

ਏ. ਕੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਸਮਰੱਥਾ ਹੈ?

ਹਾਂ ਹਾਲਾਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਕੋਈ ਬੱਚਾ / ਜਵਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ ਸਮਝਦਾਰੀ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਵਿਧੀ / ਇਲਾਜ / ਜਾਂਚ / ਮੁਆਇਨੇ ਦੇ ਸੁਭਾਅ, ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਿੱਟਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਸਕਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਪਰਿਪੱਕਤਾ, ਸਮਝ ਅਤੇ ਬੁੱਧੀ ਰੱਖਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ - 'ਗਿਲਿਕ ਯੋਗਤਾ' (ਗਿਲਿਕ ਵੀ ਵੈਸਟ ਨੈਟਵਰਕ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਏਰੀਆ ਹੈਲਥ ਅਥਾਰਟੀ)[1986]AC 112)
 → ਭਾਗ ਬੀ 'ਤੇ ਜਾਓ

ਨਹੀਂ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਮਾਪਿਆਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਸਹਿਤ ਮਾਪੇ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ / ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ *
 → ਭਾਗ ਏ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ

* ਰਸਮੀ ਪ੍ਰਬੰਧ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ / ਹਿਰਾਸਤ ਦੇ ਆਦੇਸ਼, ਗੇਟ ਲੈਣਾ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਰਸਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਤਾ / ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ। ਕੁਈਨਜ਼ਲੈਂਡ ਹੈਲਥ ਦੀ 'ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰਪੂਰ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਗਾਈਡ' ਅਤੇ ਸਥਾਨਕ ਨੀਤੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵੇਖੋ। ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਸਰੋਤ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ।

ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਸਰੋਤ (ਕਿਸੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ):

- ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਹੁਕਮ → ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਹੁਕਮ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ
 ਹੈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ → ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਹਨ
 ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ * → ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਹਨ
 ਮਾਪਿਆਂ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ / ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ *:

ਬੱਚੇ / ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧ:

ਬੀ. ਕੀ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਜੇ ਹਾਂ, ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਨੇ:

ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦਾ ਅਨੁਵਾਦ ਬੋਲ ਕੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ

ਟੈਲੀਫੋਨ 'ਤੇ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
 ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦਾ ਨਾਮ:

ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦਾ ਕੋਡ: ਭਾਸ਼ਾ:

ਸੀ. ਰੋਗੀ / ਮਾਪੇ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ / ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ * ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹਨ

[ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ]

ਥਾਂ / ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਪਾਸਾ:

ਕੀ ਇਹ ਨਿੱਜੀ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ?

ਹਾਂ (ਭਾਗ H ਦਾ ਪ੍ਰਸ਼ਨ 2 ਪੂਰਾ ਕਰੋ) ਨਹੀਂ

ਆਸਟਰੇਲੀਆ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ 'ਡਾਕਟਰ-ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਜੋਂ ਜਿਨਸੀ ਸੀਮਾਵਾਂ' ਵੇਖੋ।

ਡੀ. [ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ] ਕਰਵਾਉਣ ਨਾਲ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਖ਼ਾਸ ਜੋਖਮ

(ਮਰੀਜ਼ / ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ ਵਿਚ ਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਵਾਧੂ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਵਲੋਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਕਰਨਾ):

ਈ. [ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ] ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਖ਼ਾਸ ਜੋਖਮ

(ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ਨ ਨੂੰ [ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ] ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਖ਼ਾਸ ਜੋਖਮ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿਚ ਲਿਖਣ ਲਈ):

ਐੱਫ. ਇਲਾਜ ਦੇ ਹੋਰ ਬਦਲ

(ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਅਨ ਨੂੰ ਵਿਕਲਪਕ ਇਲਾਜ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦਰਜ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ):

DO NOT WRITE IN THIS BINDING MARGIN



SW9401

CONSENT



Consent (Punjabi) - ਸਹਿਮਤੀ

Child/Young Person (under 18 years)

(Affix identification label here)

URN:

Family name:

Given name(s):

Address:

Date of birth:

Sex: M F I

ਜੀ. ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਇਸ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਵਿਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ / ਮਾਪੇ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ / ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ * ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸਿੱਧੀ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਦਾ ਬਦਲ ਬਣਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਮੈਂ ਮਰੀਜ਼ / ਮਾਪਿਆਂ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ / ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ * ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਸਮਗਰੀ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਇਹ ਰਾਇ ਰੱਖਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਸਮਝ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਦਾ ਨਾਮ:

ਅਹੁਦਾ:

ਦਸਤਖਤ:

ਤਾਰੀਖ:

ਐੱਚ. ਮਰੀਜ਼ / ਬਦਲਵੇਂ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ

ਮੈਂ ਮੰਨਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਨੇ ਸਮਝਾਇਆ ਹੈ:

- ਇਸ "[ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ]" ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ
- ਮੇਰੇ / ਬੱਚੇ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਇਲਾਜ, ਵਧੀਕ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਸਮੇਤ
- ਵਿਧੀ ਦੇ ਖਾਸ ਜ਼ੋਖਮ ਅਤੇ ਲਾਭ
- ਪੂਰਵ-ਅਨੁਮਾਨ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਜੋਖਮ
- ਇਲਾਜ ਦੇ ਹੋਰ ਬਦਲ
- ਕਿ ਕੋਈ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਹੋਏਗਾ
- ਕਿ ਵਿਧੀ ਵਿਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਕਿ ਟਿਸ਼ੂ / ਖੂਨ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਤਖਸੀਸ /
- ਕਿ ਜੇ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ / ਇਲਾਜ / ਜਾਂਚ / ਮੁਆਇਨੇ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਤੁਰੰਤ ਜਾਨਲੇਵਾ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਚੰਗੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਤੇ ਮੇਰੇ / ਬੱਚੇ ਦੇ ਭਲੇ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ
- ਕਿ ਸਲਾਹਕਾਰ / ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਦੁਕਵੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ / ਇਲਾਜ / ਜਾਂਚ / ਮੁਆਇਨੇ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਵਾ/ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਵਿੱਚ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੋਣ ਅਗਲੀ ਸਿਖਲਾਈ ਲੈ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ
- ਕਿ ਜੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਉਸ ਵਿਧੀ ਦੌਰਾਨ ਵੀਡੀਓ, ਆਡੀਓ ਜਾਂ ਚਿੱਤਰਾਂ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਨ ਵਜੋਂ: ਸਿਖਲਾਈ ਜਾਂ ਖੋਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ), ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਇਕ ਵੱਖਰੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇ ਮੈਂ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦੇਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦਾ ਹਾਂ, ਇਹ ਮੇਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪਹੁੰਚ, ਨਤੀਜੇ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ।

ਮੈਂ ਪੁਸ਼ਟ ਪੁੱਛਣ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਸੀ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਬਾਰੇ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ (ਇਹ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ)।

ਮੈਂ / ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ / ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ * ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਸਹਿਮਤੀ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ ਮਿਲੀ ਹੈ:

[ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ]

"ਤੁਰਾਡੇਐਨਸਥੀਸੀਆ ਬਾਰੇ"

"ਤਾਜ਼ਾ ਖੂਨ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ"

ਉਪਰੋਕਤ ਬਿਆਨਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ,

1) ਮੈਂ / ਮਾਪੇ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ / ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ * [ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ] ਕਰਨ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ

ਮਰੀਜ਼ / ਮਾਤਾ -ਪਿਤਾ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ / ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ *:

ਦਸਤਖਤ:

ਤਾਰੀਖ:

ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਨਹੀਂ ਹਾਂ ਜੋ ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਬੱਚੇ / ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਇਸ ਇਲਾਜ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਰੁਕਾਵਟ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ (ਇਹ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜੇ ਬੱਚਾ / ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀ ਗਿਲਿਕ ਸਮਰੱਥ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਦਾ ਹੈ)।

2) ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ / ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ

ਸਿਖਲਾਈ ਲੈਣ ਦੇ ਮਕਸਦ ਨਾਲ, ਕੋਈ ਵੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਆਇਨੇ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (ਵਾਂ) ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਸਕਦੇ ਹਨ) ਅਤੇ, ਮਰੀਜ਼ / ਮਾਪਿਆਂ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ / ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ* ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਮਰੀਜ਼ 'ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਆਇਨੇ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ / ਇਸਨੂੰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਮੈਂ / ਮਾਤਾ -ਪਿਤਾ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ / ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ * ਕਿਸੇ ਸਿਖਲਾਈ ਲੈ ਰਹੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀ (ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ) ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹਾਂ:

- ਜਾਂਚ (ਚਾਂ) / ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ(ਵਾਂ) ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਜਾਂਚ (ਚਾਂ) / ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ(ਵਾਂ) ਨੂੰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਜਾਂਚ (ਚਾਂ) / ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ(ਵਾਂ) ਕਰਨ ਹਾਂ ਨਹੀਂ

Consent (Punjabi) - ਸਹਿਮਤੀ

Child/Young Person (under 18 years) | Informed consent: patient information

ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਮਰੀਜ਼ / ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ / ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ * ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਪੁੱਛਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸਮਾਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੀਟ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।



1. ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਮੇਰੀ / ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਿਵੇਂ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ?



2. ਇਸਦੇ ਕੀ ਜੋਖਮ ਹਨ?

ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਜੁੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਹਾਲਤਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਾਧੂ ਜੋਖਮ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਕਰੋ ਕਿ ਇਹ ਜੋਖਮ ਤੁਹਾਡੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਖੇ ਗਏ ਹਨ।

ਆਮ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ

(ਵਿਧੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜੋਖਮਾਂ ਮੁਤਾਬਿਕ ਬਣਾਉਣਾ)

- ਲਾਗ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ
- ਖੂਨ ਵਹਿਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਖੂਨ ਵਗਣ ਕਾਰਨ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ
- ਕੁਝ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ, ਪੂਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਸਮੇਤ, ਖੂਨ ਦੇ ਜੰਮਣ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਇੱਥੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ www.health.qld.gov.au/consent/bloodthinner
- ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਹਿੱਸੇ ਢਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਛਾਤੀ ਦੀ ਲਾਗ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

- ਮੇਟੇ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਤੰਬਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਜ਼ਖਮ ਦੀ ਲਾਗ, ਛਾਤੀ ਦੀ ਲਾਗ, ਦਿਲ ਅਤੇ ਫੇਫੜੇ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ, ਅਤੇ ਲੱਤ ਜਾਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਹੋਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
(ਵਿਧੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜੋਖਮਾਂ ਮੁਤਾਬਿਕ ਬਣਾਉਣਾ)

ਦੁਰਲੱਭ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ
(ਵਿਧੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜੋਖਮਾਂ ਮੁਤਾਬਿਕ ਬਣਾਉਣਾ)

- ਦਿਲ 'ਤੇ ਖਿਚਾਅ ਕਾਰਨ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਜਾਂ ਸਟ੍ਰੋਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਲੱਤ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਹੋਣਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਗਤਲੇ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਟੁੱਟ ਕੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਇਸ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਮੌਤ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨਾ

ਇਹ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਵਿੱਚ:

- ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਏਗੀ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ
- ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਐਨਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਅਨੈਸਥੇਟਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ ਨੂੰ ਵੇਖੋ। ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਿੰਤਾ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੈਸਥੇਟਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੱਤਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਮੰਗ ਲਵੋ।

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਕੀ ਜੋਖਮ ਹਨ?

ਇਸਦੇ ਮਾੜੇ ਸਿੱਟੇ ਨਿਕਲ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ / ਇਲਾਜ / ਜਾਂਚ / ਪ੍ਰੀਖਣ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੋਏਗੀ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ / ਇਲਾਜ / ਜਾਂਚ / ਮੁਆਇਨੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।



3. ਕੀ ਇਸਦੇ ਕੋਈ ਬਦਲ ਮੌਜੂਦ ਹਨ?

ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ / ਮਾਤਾ / ਪਿਤਾ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ / ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ * ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਦਲ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।



4. ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੈਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।



5. ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਕੌਣ ਕਰੇਗਾ?

ਸਲਾਹਕਾਰ / ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਕਲੀਨਿਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਢੁਕਵੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ / ਇਲਾਜ / ਜਾਂਚ / ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ / ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਅੱਗੇ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਲੈ ਰਿਹਾ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਾਰੇ ਸਿਖਿਆਰਥੀ ਢੁਕਵੇਂ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਧੀਨ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

ਇਸ ਅਧਿਆਪਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸਿਖਲਾਈ ਲੈਣ ਦੇ ਮਕਸਦ ਨਾਲ, ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀ (ਮੈਡੀਕਲ) ਜਾਂਚ(ਚਾਂ) ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ(ਵਾਂ)ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋ

ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ, ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ / ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦ ਮਰੀਜ਼ ਸੁੰਨ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪਹੁੰਚ, ਨਤੀਜੇ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਸਿਖਲਾਈ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਕਿਸੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀ(ਆਂ) ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਕਿਸੇ ਜਾਂਚ(ਚਾਂ) ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ(ਵਾਂ) ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣਾ ਤੁਹਾਡਾ ਲਈ ਕੋਈ ਬੰਦਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ।



6. ਮੈਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਥੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ, ਦੌਰਾਨ ਦੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਦੀ-ਹਸਪਤਾਲ ਦੇਖਭਾਲ: ਕੁਈਨਜ਼ ਡ ਹੈਲਥ ਵੈਬਸਾਈਟ

www.qld.gov.au/health/services/hospital-care/before-after ਉਪਰ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਜਿਥੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਸੀਂ ਲਹੂ ਦੇ ਪਤਲੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵਦਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ

www.health.qld.gov.au/consent/bloodthinner 'ਤੇ ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸਟਾਫ਼ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਅਤੇ ਅਧਿਆਤਮਿਕ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਜਾਂ ਅਧਿਆਤਮਿਕ ਸਹਾਇਤਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

ਕੁਈਨਜ਼ਲੈਂਡ ਹੈਲਥ ਮੰਨਦੀ ਹੈ ਕਿ ਆਦਿਵਾਸੀ ਅਤੇ ਟੋਰਸ ਸਟਰੇਟ ਆਈਲੈਂਡਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕਲੀਨਿਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨਗੇ ਜਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਭਿਆਚਾਰ ਸਾਂਝੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੌਰਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।



7. ਪ੍ਰਸ਼ਨ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਹਿਲੂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਸਮਝਦੇ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ / ਰੋਗੀ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਵਿਧੀ / ਇਲਾਜ / ਜਾਂਚ / ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ।



8. ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ, ਟ੍ਰਿਪਲ ਜ਼ੀਰੋ (000) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਜੇ ਇਹ ਕੋਈ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ 13 ਹੈਲਥ (13 43 25 84), ਦਿਨ ਵਿੱਚ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 7 ਦਿਨ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।