



Queensland Government

Additional Student Consent for Intimate Procedures (Punjabi) - ਨਿੱਜੀ ਅੰਗਾਂ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ ਵਧੀਕ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਲਈ 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 / ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦੇ ਸੁਭਾਅ, ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਿੱਟਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਸਕਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਪਰਿਪੱਕਤਾ, ਸਮਝ ਅਤੇ ਬੁੱਧੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ - 'ਗਿਲਿਕ ਯੋਗਤਾ' (ਗਿਲਿਕ ਵੀ ਵੈਸਟ ਨੋਟਾਓਲਕ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਏਰੀਆ ਹੈਲਥ ਅਥਾਰਟੀ)

→ ਭਾਗ ਬੀ 'ਤੇ ਜਾਓ

ਨਹੀਂ 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, ਗੋਦ 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। ਹੋਰ 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 / ਨੌਜਵਾਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧ:

ਬੀ. ਪਿਛਲੀ ਸਹਿਮਤੀ

ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਇਹ ਵਧੀਕ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀ (ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ) ਨੂੰ ਸਿੱਖਿਆ ਲੈਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਵਜੋਂ ਦੇਖਣ / ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ (ਜਾਂਚਾਂ) ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ(ਵਾਂ) ਕਰਨ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਨਿੱਜੀ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇਕ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਜੋ ਨਿੱਜੀ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਆਸਪਾਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛਾਤੀਆਂ, ਜਣਨ ਅੰਗ ਜਾਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਜਾਂਚ (ਯੋਨੀ ਜਾਂ ਗੁਦੇ) ਦੀ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਕਦਰਾਂ-ਕੀਮਤਾਂ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਵੀ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਨਿੱਜੀ ਕਿਸਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸੀ. ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ / ਵਿਧੀ

ਸਿਖਲਾਈ ਲੈਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ, ਕੋਈ ਕਲੀਨਿਕਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ(ਜਾਂਚਾਂ) ਜਾਂ ਕਾਰਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ / ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੈ।

ਮੈਂ / ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ / ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ * ਸਿਖਲਾਈ ਅਧੀਨ ਕਲੀਨਿਕਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ:

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

ਮਰੀਜ਼ / ਮਾਪੇ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ / ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ * ਸਹਿਮਤੀ

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

ਦਸਤਖਤ:

ਤਾਰੀਖ:

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

ਡੀ. ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ

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

ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਦਾ ਨਾਮ:

ਅਹੁਦਾ:

ਦਸਤਖਤ:

ਤਾਰੀਖ:

DO NOT WRITE IN THIS BINDING MARGIN

