Department of Health | Bureau of Early Intervention

ریاست نیویارک کا بچوں کے لیے ابتدائی معاونت کا پروگرام
(New York State Early Intervention Program)
ٹیلی ہیلتھ کے استعمال کے لیے رضامندی
(Consent for the Use of Telehealth)

بچے کا نام ____________________

ارلی انٹروینشن نمبر ____________________ تاریخ پیدائش ____/____/____

پتہ ____________________ اپارٹمنٹ نمبر ____________________

شہر/ٹاؤن ____________________ ریاست نیو یارک زِپ ____________________

میونسپیلٹی ____________________

بذریعہ ٹیلی ہیلتھ فراہم کی جانے والی سروسز ____________________

سروس کی منظوری کا نمبر ____________________

تھراپسٹ/ ٹیچر کا نام ____________________ فون ____________________

سروس فراہم کنندہ ایجنسی ____________________ فون ____________________

سروس کوآرڈینیٹر ____________________ فون ____________________

سروس کوآرڈینیٹر ایجنسی ____________________ فون ____________________

ہدایات: یہ رضامندی فارم، ٹیلی ہیلتھ کو بچوں کے لیے ابتدائی معاونت کی سروس کی فراہمی کے طریقہ کے طور پر استعمال کرنے کے لیے، کوئی بھی ٹیلی ہیلتھ سروس شروع کیے جانے سے **پہلے** بچے کے لیے منظور کردہ ہر قسم کی سروسز، بشمول تشخیص کی سروسز، کے لیے مکمل کیا جانا چاہیے۔ ٹیلی ہیلتھ بچوں کے لیے ابتدائی معاونت کی سروس کی فراہمی کا ایک طریقہ ہے، جو اس سے مستفید ہونے والے خاندانوں کو ان کی واضح رضامندی کے ساتھ فراہم کی جاتی ہے۔

ٹیلی ہیلتھ کے استعمال کے لیے رضامندی کا یہ فارم ای میل کے ذریعے اس وقت واپس بھجوایا جا سکتا ہے، جب بچے کے والدین/قانونی سرپرست، ای میل استعمال کرتے ہوئے ذاتی طور پر قابل شناخت معلومات کا تبادلہ کرنے کے لیے، والدین کی رضامندی کے فارم (Parental Consent to Use E-mail to Exchange Personally Identifiable Information Form) پر بھی دستخط کر دیتے ہیں، جو یہاں دستیاب ہے: https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/memoranda/docs/early_intervention_parent_consent_to_use_email.pdf

ٹیلی ہیلتھ کے استعمال کے لیے رضامندی کا فارم لازمی طور پر بچے کے ریکارڈ میں رکھنا چاہیے۔ بچوں کی ابتدائی معاونت کی **ہر** سروس کے لیے ایک علیحٰدہ رضامندی کا فارم درکار ہوتا ہے۔

میں، (والدین/قانونی سرپرست کا پورا نام) ____________________، اپنے بچے کے لیے (سروس کی قسم درج کریں) ____________________ کی فراہمی کے حوالے سے، ٹیلی ہیلتھ کو ابتدائی معاونت کی سروس کی فراہمی کے طریقہ کے مطابق، سروس فراہم کرنے کی رضامندی دیتا ہوں۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ ٹیلی ہیلتھ سروسز جو میرے بچے کو موصول ہوں گی وہ میرے بچے کے انفرادی فیملی سروس پلان (Individualized Family Service Plan, IFSP) میں مذکور شدہ سروس مینڈیٹ کو پورا کریں گی اور یہ کہ یہ سروسز گھر/کمیونٹی پر مبنی سروسز کے علاوہ فراہم نہیں کی جا رہی ہیں، جو میرا بچہ وصول کرنے کا مجاز ہے۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ ٹیلی ہیلتھ کا مطلب یہ ہے کہ سروسز سیشن کے دورانیے میں ایک ہی وقت میں **آڈیو اور ویڈیو** کا استعمال کرتے ہوئے ابتدائی معاونت کی خدمات فراہم کی جائیں گی۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میں اپنے بچے کے سروس کوآرڈینیٹر سے درخواست کر کے سیشن نوٹس اور پروگرس نوٹس کی شکل میں فراہم کنندہ کے سیشنز کے نتیجے میں ابتدائی معاونت کی تمام معلومات تک رسائی حاصل کرنے کا/کی حقدار ہوں۔

مجھے "ابتدائی معاونت کے پروگرام میں آپ کے خاندانی حقوق (Your Family Rights in the Early Intervention Program)" کی ایک کاپی موصول ہوئی ہے۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ مجھے کسی بھی وقت، کسی بھی وجہ سے تحریری طور پر اس رضامندی کو واپس لینے کا حق حاصل ہے۔ اس صورت میں کہ اگر میں تحریری طور پر اپنی رضامندی واپس لے لیتا/لیتی ہوں، تو میرے بچے کے سروس کوآرڈینیٹر سے توقع کی جائے گی کہ وہ میرے نوٹس کی وصولی کے7 دنوں کے اندر مندرجہ بالا سروس کے حوالے سے نئے ٹیلی ہیلتھ سیشنز کو شیڈول کرنے سے گریز کرے۔

والدین/قانونی سرپرست کا نام (جلی حروف میں) ____________________

والدین/سرپرست کے دستخط ____________________ تاریخ ____________________

براہ کرم نوٹ کریں: اگر ٹیلی ہیلتھ کی جانب سے بھرنے کے قابل ٹیلی ہیلتھ کے رضامندی فارم (Telehealth Consent Form) سے مستفید ہونے کے لیے رضامندی کے لیے والدین/ سرپرست کے الیکٹرانک دستخط درکار ہوں، **تو اس دستخط میں الیکٹرانک دستخط کی توثیق کا نشان بھی لازمی طور پر شامل ہونا چاہیے (جو Adobe Acrobat, DocuSign وغیرہ جیسی ایپلیکیشنز کے ذریعے دستیاب ہوتا ہے)، جس میں فارم پر دستخط کی تاریخ اور وقت بھی شامل ہوتا ہے۔** اگر اس طرح کا تحفظ دستیاب نہ ہو، تو ٹیلی ہیلتھ کا رضامندی فارم پرنٹ کیا جانا چاہیے تاکہ والدین/قانونی سرپرست کو کاغذی کاپی پر رضامندی کے لیے دستخط کرنے کی سہولت دی جا سکے۔