



مریض کے تحفظ کی ویڈیو

شیرخوار اور کم عمر بچوں کو ڈوبنے سے بچانے کے لیے اقدامات کریں

والدین کے دستخط کا فارم

I. میں/ہم سمجھتے ہیں کہ "بچوں کو ڈوبنے سے بچانے کے لیے اقدامات کریں" نامی ویڈیو دیکھنے کا مقصد والدین کو شیرخوار اور کم عمر بچوں کے ڈوبنے کے خطرات سے آگاہ کرنا ہے۔ میں/ہم سمجھتے ہیں کہ ماں اور باپ، دونوں کے لیے یہ ویڈیو دیکھنا ضروری ہے۔

II. میں/ہم تصدیق کرتے ہیں کہ میں/ہم نے شیرخوار اور کم عمر بچوں کے ڈوبنے کے خطرات سے متعلق ویڈیو دیکھ لی ہے۔ اگر دوسرے والد/والدہ دستیاب نہیں ہیں، تو میں نے نیچے دیے گئے خانے میں نشان لگا کر اس بات کی تصدیق کی ہے کہ دوسرے والد/والدہ دستیاب نہیں ہیں، لیکن میں اس ویڈیو میں پیش کی گئی معلومات کے بارے میں دوسرے والد/والدہ کو بتانے کی پوری کوشش کروں گا/گی۔

□ اگر دوسرے والد/والدہ دستیاب نہیں ہیں تو یہاں نشان لگائیں

والد 1 کے دستخط _____ تاریخ _____
والد 2 کے دستخط _____ تاریخ _____

والد 1 کا نام (واضح حروف میں) _____
والد 2 کا نام (واضح حروف میں) _____

III. _____ نے مجھ سے/ہم سے درخواست کی ہے کہ میں/ہم شیرخوار اور کم عمر بچوں کے ڈوبنے کے خطرات سے متعلق ویڈیو دیکھوں/دیکھیں۔ میں/ہم یہ ویڈیو دیکھنے سے انکار کرتے ہیں۔
ہسپتال/پیدائشی مرکز کا نام

والد 1 کے دستخط _____ تاریخ _____
والد 2 کے دستخط _____ تاریخ _____

والد 1 کا نام (واضح حروف میں) _____
والد 2 کا نام (واضح حروف میں) _____