

تاریخ: _____ CoPC+ _____ SR _____

(اقرار نامہ برائے داخلہ)

۱۔ میں مسمیٰ/مسماں _____ ولد/زوجہ _____ رجسٹریشن نمبر _____

اپنے پورے ہوش و حواس میں اقرار کرتا ہوں کہ میں اپنی مرضی اور خواہش سے نئی زندگی AAU اسلام آباد میں بحالی و آباد کاری کے لئے داخل ہو رہا ہوں۔
مجھے نئی زندگی AAU کے مطلق تمام قوانین بشمول بحالی و آباد کاری کے دورانیہ کے بارے میں تفصیل سے آگاہ کر دیا گیا ہے اور میں ان سے مکمل اتفاق کرتا ہوں مجھے HIV/AIDS کے مطلق تفصیل سے آگاہی دی گئی ہے اور اس کے پھیلاؤ اور بچاؤ کے طریقے بھی مجھے بتا دیے گئے ہیں۔ میں ان پر مکمل عمل کرنے کی کوشش کروں گا۔

۲۔ مجھے معلوم بحالی و آباد کاری کے دوران مجھے کچھ تکالیف کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے اس میں نئی زندگی ورن کا اسٹاف قطعی ذمہ دار نہیں ہوں گے۔ میں اس کے لئے مکمل تیار ہوں اور ہر قسم کی ذمہ داری قبول کرتا ہوں۔

دستخط مریض: _____ دستخط/نشان انگوٹھا مریض _____

نام اسٹاف: _____ دستخط اسٹاف _____

تاریخ: _____ CoPC+ _____ SR _____

سرپرست / خاندان کی طرف سے اقرار نامہ برائے شمولیت علاج

- ۱۔ میں _____ زوجہ/ولد/والدہ/بھائی/بھن، کلائنٹ _____ کے سرپرست کی حیثیت سے اپنی مرضی اپنے اور مکمل ہوش و حواس سے اجازت دیتا ہوں کہ کلائنٹ کو بہتر علاج اور دیکھ بھال کے لئے نئی زندگی AAU اسلام آباد میں داخل کر لیا جائے۔ مجھے بتا دیا گیا ہے کہ اس علاج گاہ میں میرے عزیز کو تمام طبی و تشخیصی و رہائشی سہولیات بالکل مفت فراہم کی جائیں گی۔
- ۲۔ میں جاننا چاہتی ہوں کہ بحالی و آباد کاری کے دوران کلائنٹ کو طبی مشکلات/جسمانی تکالیف کا سامنا ہو سکتا ہے۔ لہذا کسی بھی قسم کی پیچیدہ صورتحال میں خود کلائنٹ اور میں بحیثیت سرپرست ذمہ دار ہوں گے اور نئی زندگی AAU اس سلسلے میں قانونی طور پر جوابدہ نہ ہوگی۔
- ۳۔ دوران بحالی و آباد کاری میں نئی زندگی AAU کے اسٹاف کے ساتھ رابطے میں رہوں گا/گی۔ دوران کی ہدایت کے مطابق بحالی و آباد کاری کو کامیاب بنانے میں بھرپور تعاون کروں گا/گی۔

نام سرپرست: _____ دستخط/نشان انگوٹھا سرپرست _____

سرپرست شناختی کارڈ نمبر _____

نام اسٹاف: _____ دستخط اسٹاف _____