



جزو B کٹ - منشیات کی سہولت سے جنسی حملہ
شواہد جمع کرنے اور جاری کرنے یا ذخیرہ کرنے کے لیے مریض کی رضامندی کا فارم

مریض کا لیبل لگائیں
یا مریض کا نام درج کریں:

| اضافی معلومات | | |
|---------------|-----------------|--|
| مریض کا فون: | مریض کا ای میل: | |
| سہولت کا نام: | | |

ہدایات: یہ فارم اس وقت استعمال کیا جانا ہے جب جنسی حملے کا مریض یا سرپرست جنسی حملے کے ثبوت جمع کرنے کی اجازت دیتا ہے اور منشیات کی سہولت سے جنسی حملے کا شبہ ہو۔ براہ کرم نامزد خطوط پر مریض/سرپرستوں کے ابتدائی نام شامل کریں۔ فارم کے نیچے مکمل دستخط درکار ہیں۔

ایک بالغ نابالغ جو ہسپتال کے ایمرجنسی ڈپارٹمنٹ میں پیش کرتا ہے، جنسی حملے کے بعد کی دیکھ بھال کے دوران، والدین کی شمولیت کے بغیر، فرانزک امتحان کے لیے رضامندی دے سکتا ہے یا رضامندی نہ دینے کا انتخاب کر سکتا ہے۔

اس رضامندی کے فارم کا مقصد جنسی زیادتی کے طبی فرانزک امتحان کے تمام اجزاء کو بیان کرنا نہیں ہے۔ مکمل طور پر باخبر رضامندی مریض سے پورے امتحان کے دوران فراہم کنندہ، مریض اور سرپرست کے درمیان جاری زبانی رابطے کے ذریعے حاصل کی جانی چاہیے، اگر کوئی ہو۔ اس فارم کو مریض کے الیکٹرانک میڈیکل ریکارڈ میں محفوظ کریں۔ ایک کاپی اجازت دینے والے شخص (مریض اور یا سرپرست) اور قانون نافذ کرنے والے اداروں کو تقسیم کی جا سکتی ہے، اگر جاری کی جائے۔

منشیات کی سہولت فراہم کرنے والے جنسی جرم کے ثبوت جمع کرنے کی رضامندی

میں اس بات سے اتفاق کرتا ہوں کہ فراہم کنندہ کو نیویارک اسٹیٹ جنسی جرم کے ثبوت جمع کرنے کی کٹ، پارٹ B (New York State Sexual Offense Evidence Collection Kit, Part B) کا استعمال کرتے ہوئے خون اور پیشاب کے نمونے جمع کرنے دیں۔ میں سمجھتا ہوں کہ یہ جنسی حملوں کے امتحان کے ایک حصے کے طور پر منشیات کی موجودگی کی نشاندہی کرنے کے مقصد سے ہے۔ اگر میں قانون نافذ کرنے والے اداروں کو جرم کی اطلاع دینا چاہتا ہوں تو یہ ثبوت استعمال کیے جائیں گے۔

میں سمجھتا ہوں کہ میں کسی بھی وقت اس امتحان کے کسی بھی یا تمام حصوں اور ثبوت جمع کرنے کو نہیں کہہ سکتا ہوں۔ فراہم کنندہ نے مجھے "نیویارک اسٹیٹ سیکسول اسالٹ وکٹم بل آف رائٹس" کی ایک کاپی دے کر اور مجھے اس کی وضاحت کرنے کی پیشکش کر کے اپنے حقوق کے بارے میں بتایا ہے۔

براہ کرم اپنی پسند کے آگے اپنی ابتدائی معلومات درج کریں:

خون جمع کرنا _____ ہاں _____ نہیں

پیشاب جمع کرنا _____ ہاں _____ نہیں

منشیات کی سہولت فراہم کرنے والے جنسی جرم کے ثبوت جاری کرنے یا ذخیرہ کرنے کی رضامندی مجموعی طور پر کٹ کے لیے حصہ A رضامندی میں شامل ہے۔

... صفحہ 2 پر جاری رہیں

اجازت دینے والا شخص یہ ہے: مریض مریض کے والد/والدہ مریض کے سرپرست

دیگر (وضاحت کریں):

| تاریخ | نام لکھیں | مجاز شخص کا دستخط |
|-------|-----------|------------------------------|
| تاریخ | نام لکھیں | میڈیکل فراہم کنندہ کا دستخط |
| تاریخ | نام لکھیں | مترجم کا دستخط (اگر کوئی ہے) |

تقسیم: مریض کے طبی ریکارڈ میں اصل؛ مریض کے لیے کاپی کریں

پارٹ B کٹ باکس میں رضامندی کا فارم نہ ڈالیں