

DHS کی تنہا بالغان کی پناہ گاہوں اور STREET SOLUTIONS
فسیلیٹیز کے لیے DHS کی پناہ گاہ سے ڈسچارج پر مریض کا اتفاق رائے

صرف نئے حوالے

نگہداشت صحت کی سہولت کا نام:

مریض کا نام:

کیس میں درج سماجی کارکن کا نام:

میں، ڈسچارج کر کے DHS کی پناہ گاہ _____

(مریض کا نام)

یا Safe Haven میں بھیجے جانے سے متفق ہوں۔ مجھے وضاحت کے ساتھ بتا دیا گیا ہے کہ اس وقت ڈسچارج کرنے کا کوئی اختیار نہیں ہے، یا میں نے، پیش کیے جانے پر درج ذیل پلیسمنٹس کو مسترد کر دیا ہے:

میں سمجھتا ہوں کہ بیشتر پناہ گاہوں یا Safe Havens میں آن سائٹ طبی نگہداشت نہیں ہوتی ہے اور 24 گھنٹے نرسنگ والی نگہداشت نہیں ہوتی ہے۔ میں سمجھتا ہوں کہ مجھے اپنی روزمرہ زندگی کی تمام سرگرمیوں میں آزاد رہنا ہوگا۔

میں یہ بھی سمجھتا ہوں کہ میں اپنی طبی معلومات جاری کیے بغیر DHS کے پناہ گاہ کے نظام تک رسائی حاصل کر سکتا ہوں۔ مجھے اس فارم کی دستخط شدہ نقل حاصل کرنے کا حق ہے۔

تاریخ

ہسپتال کے نمائندے کے دستخط

تاریخ

مریض کے دستخط