



South West London

Health & Care
Partnership

கனெக்டிங் யுவர் கேர் –யிலிருந்து விலகுவதற்கான படிவம்

தவறான அல்லது முழுமையற்ற படிவங்களை நாங்கள் செயலாக்க முடியாது, எனவே அதை சமர்ப்பிப்பதற்கு முன் அனைத்துத் தகவல்களும் சரியாகவும் முழுமையாகவும் பூர்த்தி செய்யப்பட்டுள்ளதை தயவுசெய்து உறுதிசெய்யுங்கள்.

A. தயவுசெய்து எல்லா பிரிவுகளையும் ஆங்கில

பெரிய எழுத்துக்களில் பூர்த்தி செய்யவும்.

முன்னொட்டு

உட்பெயர் / குடும்பப் பெயர்.....

முதற்பெயர்(கள்)

முகவரி.....

.....அஞ்சல் குறியீடு

தொலைபேசி எண் பிறந்த தேதி

NHS எண் (தொரிந்தால்)

GP பயிற்சி மருத்துவர் பெயர்

GP பயிற்சி மருத்துவர் முகவரி

.....அஞ்சல் குறியீடு

B. நீங்கள் மற்றொரு நபர் அல்லது ஒரு குழந்தை சார்பாக இந்தப் படிவத்தைச் சமர்ப்பித்தால், தயவுசெய்து அவர்களுடைய விவரங்களை பிரிவு A யிலும், உங்கள் விவரங்களை இங்கே பிரிவு B யிலும் பூர்த்தி செய்யவும்.

உங்கள் பெயர்

.....

...

உங்கள் கையொப்பம்

.....

நோயாளியுடன் உறவுமுறை தேதி

.....

C: தயவுசெய்து பின்வரும் வாக்கியங்களில் ஒன்றைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்:

- பிரிவு A யில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நபர் நான் தான்
- பிரிவு A யில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நபர் 16 வயதுக்கு உட்பட்டவர் ஆவார் மற்றும் நான் அவருடைய சட்டரீதியான பாதுகாவலர் / அவரை வளர்க்கும் பொறுப்பை ஏற்றுள்ளேன்
- பிரிவு A யில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நபர் ஒப்புதல் கொடுக்கும் நிலையில் இல்லை மற்றும் நான் வழக்கறிஞருக்கான நீடித்த அதிகாரத்தைப் பெற்றிருக்கிறேன்

D: உங்கள் கோரிக்கையை உறுதிப்படுத்துவதற்காக தயவுசெய்து பின்வரும் வாக்கியங்கள் ஒவ்வொன்றையும் டிக் குறியிடவும்:

- உடல்நல மற்றும் சமூகப் பராமரிப்பு வல்லுநர்கள் கனெக்டிங் யுவர் கேர் பதிவேட்டின் மீளாய்வு வாயிலாக எனது தகவல்களை அணுக முடியாது என்பதையும், ஆனால் அவசரகால சூழ்நிலைகளில் கூட, அவர்கள் இப்பொழுது செய்வதைப் போல மற்ற நிறுவனங்களிடமிருந்து இதநுழிகளில் (தொலைபேசி / தொலைநகல் / மின்னஞ்சல் போன்றவை) இந்தத் தகவல்களை கண்டறிய வேண்டும் என்பதையும் இது குறிக்கிறது என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.
- இந்த நடவடிக்கையின் விளைவுகளை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்

என்றும், என்னுடைய / குறிப்பிடப்பட்ட நபரின் உடல்நலம் மற்றும் பராமரிப்புக்காக இதன் தாக்கங்களை நான் கவனமாகக் கருத்தில் கொண்டிருக்கிறேன் என்றும் நான் உறுதி செய்கிறேன்.

கையொப்பம்

E: உங்கள் உடல்நல மற்றும் பராமரிப்புத் தகவல்களைப் பற்றி உங்களுக்கு இருக்கும் எந்தக் கேள்விகளுக்கும் பதில் அளிக்க நாங்கள் உங்களைத் தொடர்புகொள்ளலாம். உங்கள் விருப்பங்கள் பற்றி விவாதிப்பதற்கு எங்கள் அணியைச் சேர்ந்த ஒருவர் உங்களைத் தொடர்புகொள்வது உங்களுக்கு மகிழ்ச்சியளிப்பதாக இருந்தால் தயவுசெய்து இங்கே டிக் செய்யவும்

விலகுவது பற்றி முடிவெடுப்பதற்கு முன்னர் உங்கள் வாய்ப்புகளைப் பற்றி நீங்கள் விவாதிக்க விரும்பினால் தயவுசெய்து எங்களை 0203 668 3100 என்ற எண்ணில் அல்லது connectingyourcare@swlondon.nhs.uk இல் தொடர்புகொள்ளுங்கள்

உங்கள் கோரிக்கையை 10 வேலை நாட்களுக்குள் செயலாக்க வேண்டும் என்பதே எங்கள் நோக்கம், ஆனால் அந்தச் செயல்முறை முடிவதற்கு 28 வேலை நாட்கள் வரை எடுத்துக்கொள்ளலாம். இதுவரை உங்களுக்கு உறுதிப்படுத்தல் கடிதம் கிடைக்கவில்லை என்றால், தயவுசெய்து எங்களைத் தொடர்புகொள்ளுங்கள்:

மின்னஞ்சல் மூலம்: _

connectingyourcare@swlondon.nhs.uk

தொலைபேசி மூலம்: 0203 668 3100

தபால் மூலம்: Freepost SWL CONNECTING YOUR CARE