

সম্মতি প্রত্যাহার

স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর নাম (যার কাছ থেকে আপনি সম্মতি প্রত্যাহার করছেন): আমি আগে “ NY Care Information Gateway সম্মতিপত্র” স্বাক্ষর করেছিলাম যা দ্বারা NY Care Information Gateway-এর মাধ্যমে আমার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য পাওয়ার জন্য উপরে উল্লিখিত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী (হেলথকেয়ার প্রোভাইডার, “এইচপি”)-কে অনুমতি দিয়েছিলাম।

আমি বুঝতে পারছি যে এই ফরমে স্বাক্ষর করার মাধ্যমে, আমি উপরে উল্লিখিত এইচপি, এবং উপরে উল্লিখিত এইচপি-এর অধীনে কর্মরত সকল চিকিৎসা কর্মী ও কর্মী সদস্যকে, যে কোনো উদ্দেশ্যে আমার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য NY Care Information Gateway-এর মাধ্যমে পাওয়ার ক্ষেত্রে সম্মতি দিতে অস্বীকার করছি, এমনকি মেডিকেল ইমার্জেন্সি থাকলেও।

আমার সম্মতি প্রত্যাহার করার মাধ্যমে, আমি বুঝতে পারছি যে:

- আমার সম্মতি বহাল থাকাকালীন সময়ে উপরে উল্লিখিত এইচপি হয়তো আমার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য দেখেছেন, এবং হয়তো আমার তথ্য কপি করেছেন বা তাদের মেডিকেল রেকর্ডে অন্তর্ভুক্ত করেছেন। যদিও আপনি আপনার সম্মতি প্রত্যাহার করার সিদ্ধান্ত নিয়েছেন, কিন্তু উপরে উল্লিখিত এইচপি এই তথ্য ফেরত দিতে বা এগুলো তাদের রেকর্ড থেকে অপসারণ করতে বাধ্য নন।
- এই সম্মতি প্রত্যাহার উপরে উল্লিখিত এইচপি'র ক্ষেত্রে প্রযোজ্য এবং আমি আগে NY Care Information Gateway-এর অন্য কোনো অংশগ্রহণকারী(দের)কে সম্মতি দিয়ে থাকলে সেগুলোকে প্রভাবিত করবে না।
- এই সম্মতি প্রত্যাহার প্রক্রিয়াকরণ করতে কয়েক দিন সময় লাগতে পারে।
- যদি আমি এই সম্মতি পুনর্বহাল করতে চাই, তাহলে যে কোনো সময়ে একটি নতুন NY Care Information Gateway সম্মতিপত্র পূরণ ও স্বাক্ষর করে এবং তা উপরে উল্লিখিত এইচপি-এর কাছে জমা দিয়ে আমি তা করতে পারি।
- এই সম্মতি প্রত্যাহারের কারণে NY Care Information Gateway-এর কোনো অংশগ্রহণকারী আমাকে চিকিৎসা সেবা দিতে অস্বীকার করতে পারবে না।

রোগীর পুরো নাম স্পষ্টাক্ষরে লিখুন

রোগীর জন্মতারিখ

রোগীর ঠিকানা/ সিটি/ স্টেট/ জিপ

ফোন/ ইমেইল

রোগীর অথবা রোগীর আইনসম্মত প্রতিনিধির স্বাক্ষর

তারিখ

রোগীর আইনসম্মত প্রতিনিধির নাম স্পষ্টাক্ষরে লিখুন (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

রোগীর সাথে আইনসম্মত প্রতিনিধির সম্পর্ক (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

ফেরত দেয়া সম্পর্কিত নির্দেশনা: অনুগ্রহ করে এই ফরমটি প্রিন্ট করুন, পূরণ করুন ও নিচে উল্লিখিত যে কোনো একভাবে ফেরত দিন:

ফ্যাক্সযোগে: 646-998-8060 | ডাকযোগে: NY Care Information Gateway, PO Box 800038, Elmhurst, NY 11380