

ক্লায়েন্টের সম্মতি এবং এসিসি (ACC) তথ্য পত্র

বিভাগ 1 - ব্যক্তিগত তথ্য

শিরোনাম:	ফোন:
প্রথম নাম:	কর্মস্থলের ফোন:
বাহ্যনীয় নাম:	মোবাইল:
শেষ নাম:	ইমেল:
লিঙ্গ: <input type="checkbox"/> পুরুষ <input type="checkbox"/> মহিলা	বাসার ঠিকানার রাস্তা:
জন্ম তারিখ:	
এথনিক গ্রুপ/জাতীয়তা:	
জিপি (GP) র নাম:	শহরতলি:
মেডিক্যাল প্র্যাক্টিস:	শহর:
পেশা:	পোস্ট কোড:

আপনার যদি বিশেষ কোন সাংস্কৃতিক বা শারীরিক প্রয়োজন থাকে:

বিভাগ 2 - সাধারণ স্বাস্থ্যের বিষয়ে প্রশ্নমালা:

<input type="checkbox"/> গর্ভবতী	<input type="checkbox"/> হার্টের অবস্থা	<input type="checkbox"/> কানে শোনা/চোখে দেখায়	<input type="checkbox"/> হাঁপানি/স্বাস-প্রশ্বাস সংক্রান্ত
<input type="checkbox"/> এইচআইভি/হেপ সি (HIV/Hep C)	<input type="checkbox"/> স্ট্রোক/টিআইএ (TIA)	<input type="checkbox"/> অস্টিওপোরোসিস/দুর্বল হাড়	<input type="checkbox"/> স্বকের অবস্থা
<input type="checkbox"/> সার্জারি গত 5 বছরে	<input type="checkbox"/> ক্যান্সার	<input type="checkbox"/> অন্য (নির্দিষ্টভাবে জানান)	<input type="checkbox"/> অ্যালার্জি (নির্দিষ্টভাবে জানান)
	<input type="checkbox"/> ধূমপান করেন

ওষুধ - অনুগ্রহ করে তালিকা জানান:

বিভাগ 3 - সম্মতি

আমার অসুস্থতা, আঘাত বা অবস্থায় সাহায্য করার জন্য যেমন ফিজিওথেরাপি পরিষেবা দেওয়ার প্রয়োজন হবে সেই মত যোগ্য ফিজিওথেরাপিস্ট দ্বারা চিকিৎসায় আমি এতদ্বারা সম্মতি জানাচ্ছি। আমি বুঝি যে চিকিৎসার প্রস্তাব রাখা হবে সেসব বা তার অংশবিশেষ প্রত্যাখ্যান করার অধিকার আমার কাছে আছে। আমি বুঝি যে আমার দ্বিতীয় মতামত জেনে নেওয়ার অধিকার আছে। আমি বুঝি যে চাইলে আমি একজন সহচর/সহায়ক পেতে পারি। প্রয়োজন মত আমার জিপি (GP) বা স্পেশালিস্টের সাথে আমার অবস্থার বিষয়ে আলোচনা করার অনুমতি দিলাম।

স্বাক্ষরিত:

তারিখ:

(যদি 16 বছরের কম বয়সী হয় তাহলে মা বা বাবা/অভিভাবকের স্বাক্ষর প্রয়োজন)

রোগীবিশেষে কর্মক্ষমতার স্কের:

আপনার উন্নতির বিষয়ে নজর রাখায় আমাদের সাহায্য করার জন্য, আপনার যত্নগা এই মুহূর্তে আপনার দৈনন্দিন জীবনে কতটা প্রভাব ফেলছে তা আমাদের জানা দরকার।

অনুগ্রহ করে এমন তিনটি কাজের উল্লেখ করুন যা করতে আপনার কষ্ট হয় (যেমন পোশাক পরা, শোওয়া)। তার পরে ঐগুলি করতে আপনার যতটা কষ্ট হয় তার মাত্রা বোঝাতে প্রত্যেকটি কাজের জন্য দশের মধ্যে স্কের জানান।

কাজকর্ম	স্কের
1	
2	
3	

স্কেরের স্কেল:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

আগের মত কাজ করায় সক্ষম

কাজ করায় অক্ষম