**رازداری کی پابندی سے آزاد کرنے کے بارے میں LVRکلینیکس کے مریضوں کی جانب سے بیان**

میں (پہلا اور آخری نام) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LVR کلینیکس کے درج ذیل ملازمین، جو کہ جرمن مجموعہ تعزیرات (StGB) کی دفعہ نمبر 203 کے تحت رازداری رکھنے کے پابند ہیں،

• علاج کرنے والے ڈاکٹرز

• تھیراپی کے ذریعے علاج کرنے والے ملازمین

• علاج کے دوران نگہداشت کرنے والے ملازمین

• سوشل سروسز کے ملازمین

کو درج ذیل اشخاص/ اداروں کے سامنے رازداری رکھنے کی ان کی اس پابندی سے آزاد کرتا/ کرتی ہوں:

1. یہاں بھیجنے والےڈاکٹرز \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. آگے علاج کرنے والےڈاکٹرز \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. آگے علاج کرنے والے ماہر نفسیات \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. ادارہ برائے سماجی نفسیاتی خدمات \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. دیگر اشخاص/ ادارے \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 میں اس بات سے متفق ہوں کہ جہاں تک ضروری ہو

 • میرے موجودہ علاج کے کے لئے

• سوشل قانون کی جانب سے ملنے والے میرے حقوق کی وضاحت کے لئے

• ماہرین کی جانب سے اٹھائے گئے سوالات کی وجہ سے

• میرے مزید علاج کو یقینی بنانے کے لئے

• \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 میرے علاج سے متعلق کاغذات اور نتائج کے بارے میں معلومات فراہم کی جائیں۔

رازداری کی پابندی سے آزاد کرنے کے اس بیان کو کسی بھی وقت – جزوی طور پر بھی – واپس لیا جا سکتا ہے۔

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

مقام، تاریخ اور مریض کے دستخط

 اگر مریض رضامندی دینے کی صلاحیت نا رکھتا ہو:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

مقام، تاریخ اور نمائندہ شخص کے دستخط