NYC Health

Citywide Immunization Registry
We help you call the shots!

স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীরা মৌখিক ঐচ্ছিক সম্মতি নথিভুক্ত করতে পারেন বা এই নমুনা ফর্মটি ব্যবহার করতে পারেন।

শহরব্যাপী টিকাদান রেজিস্ট্রিতে (CIR) অংশগ্রহণের সম্মতি
19 বছর এবং তার বেশি বয়সের জন্য

নিউ ইয়র্ক সিটি শহরব্যাপী টিকাদান রেজিস্ট্রি (Citywide Immunization Registry, CIR) একটি গোপনীয়, কম্পিউটারাইজড সিস্টেম যা অনুমোদিত ব্যবহারকারীদের কোনো ব্যক্তির টিকাদান রেকর্ডে প্রবেশের অনুমতি দেয়। কঠোর ফেডারেল এবং রাজ্য আইন এই সিস্টেমে থাকা ব্যক্তিগত তথ্যের গোপনীয়তা রক্ষা করে। CIR-এ অংশগ্রহণের কিছু সুবিধা নিচে দেওয়া হলো:

- আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী CIR ব্যবহার করে নিশ্চিত করতে পারবেন যে, আপনি সব প্রয়োজনীয় টিকাসহ অন্যান্য সুপারিশকৃত চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন।
- CIR আপনার টিকার একটি স্থায়ী এবং সহজে প্রবেশযোগ্য রেকর্ড সরবরাহ করে।

19 বছর বা তার বেশি বয়সী ব্যক্তিদের জন্য CIR-এ অংশগ্রহণ স্বেচ্ছাসেবী, তাই আপনি এই সম্মতিপত্র পূরণ না করা পর্যন্ত আপনাকে নিবন্ধিত করা হবে না। যদি আপনি অংশগ্রহণ করতে চান, অনুগ্রহ করে নিচের বিবৃতিটি মনোযোগসহ পড়ুন এবং নির্ধারিত স্থানে স্বাক্ষর করুন। এই সম্মতির ব্যাপারে বাড়তি তথ্যের জন্য, দয়া করে 347-396-2400 এ কল করুন।

সম্মতির ঘোষণা

আমি সম্মতি দিচ্ছি যে______________________________________ (ডাক্তার বা সংস্থার নাম) আমার টিকাদান ও পরিচয় সম্পর্কিত তথ্য নিউ ইয়র্ক সিটি শহরব্যাপী টিকাদান রেজিস্ট্রি (CIR)-তে প্রকাশ করতে পারে। আমি বুঝতে পারছি CIR-এর উদ্দেশ্য হলো আমার চিকিৎসা সেবায় সহায়তা করা এবং আমার পূর্ববর্তী ও ভবিষ্যতের টিকাগুলোর রেকর্ড সংরক্ষণ করা। আমার টিকার তথ্য নিউ ইয়র্ক সিটি স্বাস্থ্য ও মানসিক স্বাস্থ্য বিভাগের মাধ্যমে গুণমান উন্নয়ন, মহামারী গবেষণা, এবং রোগ নিয়ন্ত্রণের জন্য ব্যবহৃত হতে পারে। গুণমান উন্নয়ন বা গবেষণার জন্য ব্যবহৃত তথ্যের ক্ষেত্রে আমার ব্যক্তিগত সনাক্তকারী তথ্য সরিয়ে ফেলা হবে।

CIR-এ থাকা টিকাদান তথ্য নিম্নলিখিতদের কাছে প্রকাশিত হতে পারে: আমি নিজে, আমার স্বাস্থ্য বীমা পরিকল্পনা, রাজ্য এবং স্থানীয় স্বাস্থ্য বিভাগ, যে স্কুলে আমি ভর্তি হয়েছি, এবং আমার চিকিৎসা প্রদানকারী অনুমোদিত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী।

আমি বুঝতে পারছি, CIR-এ নিবন্ধন না করলে আমার চিকিৎসা, পেমেন্ট বা সুবিধার নিবন্ধনে কোনো প্রভাব পড়বে না। এই সম্মতি যে কোনো সময় সরবরাহকৃত ফর্ম ব্যবহার করে প্রত্যাহার করা যেতে পারে। আমার সম্মতির ভিত্তিতে CIR-এ সংরক্ষিত টিকার তথ্য ভবিষ্যতে আমার সম্মতি প্রত্যাহার করলেও CIR-এ থেকে যাবে। তবে, যদি আমি সম্মতি প্রত্যাহার করি, ভবিষ্যতে নেওয়া টিকাগুলো CIR-এ রেকর্ড করা হবে না।

____
ছাপার অক্ষরে নাম

____
জন্মের তারিখ

____
সাক্ষর

____
তারিখ