

## IESNIEGUMS PAR IEKĻAUŠANU ĀRSTA PACIENTU SARAKSTĀ UN/VAI VESELĪBAS APRŪPES REĢISTRĀ

Centrālo pakalpojumu aģentūra atvieglo pacientu reģistrāciju  
Ziemeļīrijas Veselības un Sociālajā dienestā

### Norādījumi

Pirms aizpildīt šo formu, lūdzam ļoti uzmanīgi izlasīt šos norādījumus. Ievērojiet – lai nodrošinātu savu iekļaušanu ārsta pacientu sarakstā, aizpildītā veidlapa ir jāiesniedz izvēlētajā ārsta praksē tās akceptēšanai.

#### Personas, kurām nepieciešams aizpildīt šīs veidlapas

Šī veidlapa ir jāizpilda visām tām personām vai šo personu vārdā (izņemot turpmāk tekstā norādītās personas), kuras vēlas reģistrēties Ziemeļīrijas Veselības dienestā esošajos Vispārējās medicīniskās un/vai Vispārējās zobārstniecības un Vispārējās oftalmoloģijas (acu aprūpes) dienestos un kuri ir pastāvīgie Ziemeļīrijas iedzīvotāji.

#### Personas, kurām nav nepieciešams aizpildīt šo veidlapu:

- personas, kas pastāvīgi dzīvo Ziemeļīrijā, bet ir nozaudējušas Ziemeļīrijas medicīniskās kartes vai personas, kuras ieceļojušas Ziemeļīrijā no pastāvīgās dzīvesvietas Anglijā, Skotijā vai Velsā, reģistrējoties pie ārsta, izmanto veidlapu *HS200*. Tā ir pieejama jebkurā ārsta praksē vai turpmāk minētajā adresē;
- nepilngadīgo reģistrācijas veidlapu (*HS123*) īpašnieki, kuru kartes reģistrētājs ir izsniedzis, reģistrējot piedzimšanu. Ja oriģinālā nepilngadīgo reģistrācijas veidlapa (*HS123*) ir nozaudēta, nepieciešams iegūt kopiju no rajona Reģistra nodaļas;
- veidlapas *FP13* īpašniekiem, kura izdota, personai demobilizējoties no Viņas Majestātes Bruņotajiem spēkiem.

Lai nodrošinātu iekļaušanu ārsta pacientu sarakstā, izpildītā veidlapa ir jānodod izvēlētajā ārsta praksē tās akceptēšanai.

#### Bērni līdz 16 gadiem

Šī veidlapa var tikt izmantota bērnu reģistrēšanai līdz 16 gadu vecumam, kuri dzīvo kopā ar pieteikuma iesniedzēju, ar noteikumu, ka šo bērnu pilni vārdi un dzimšanas dati tiek iekļauti šīs veidlapas A daļā.

Ja ir nepieciešama iekļaušana ārsta prakses reģistrā, šī veidlapa ir jāiesniedz konkrētajā izvēlētajā ārsta praksē. Visos pārējos gadījumos šī veidlapa ir jānosūta uz:

*The Director of Family Practitioner Services  
Central Services Agency  
2 Franklin Street  
Belfast  
BT2 8DQ*

Ja vēlaties sava vārda iekļaušanu Valsts Veselības dienesta Donoru reģistrā, lūdzam aizpildīt paziņojumu šīs veidlapas E daļā.

**Ievērojiet – ja neesat ieplānojuši palikt AK uz pastāvīgu dzīvi, mums ir nepieciešama informācija par jūsu plānoto uzturēšanās ilgumu valstī, pretējā gadījumā jūsu iesniegums netiks apstrādāts!**

## PIETEIKUMS PAR IEKĻĀUŠANU ĀRSTA PACIENTU SARAKSTĀ UN/VAI VESELĪBAS APRŪPES REĢISTRĀ

Lūdzam aizpildīt ar melnu tinti un DRUKĀTIEM burtiem.  
Attiecīgās ailes lūdzam atzīmēt ar ķeksīti.

### A daļa: Informācija par pieteikuma iesniedzēju

1. Uzrunas forma    Kungs     Kundze     J-kundze     Partnere     Cits     Lūdzu precizēt

2. Uzvārds     3. Iepriekšējais uzvārds(-i)

4. Vārds(-i)

5. Dzimšanas dati    datums    mēnesis    gads    6. Dzimšanas valsts

7. Vīrietis     Sieviete     8. Tālr.Nr. (dienā)

9. Dzīvesvietas adrese   
 .....  
 .....    Pasta indekss .....  
 .....

10. Ja vēlaties pierēģistrēt bērnu līdz 16 gadiem, kurš pastāvīgi dzīvo kopā ar augstāk minēto personu, lūdzam sniegt zemāk prasīto informāciju:

Uzvārds	*Vai bērnam ir bijis kāds cits uzvārds? Jā/Nē	Pilns vārds (-i)	Bērna dzimums	Dzimšanas datums	Dienesta lietošanai

\*Ja kādam no bērniem ir bijis cits uzvārds (-i), lūdzam aizpildīt un nosūtīt veidlapu GMF153, kuru ir iespējams iegūt jūsu ārsta praksē.

11. Ja esat izvēlējis konkrētu ārstu un tā praksi, uzrādiet ārsta uzvārdu un prakses adresi:

.....  
 .....    Pasta indekss .....  
 .....

12. Vai pieteikuma iesniedzējam Ziemeļrijā ir iepriekš bijusi medicīniskā karte?

Jā     Nē

13. Iepriekšējā adrese Ziemeļrijā (ja tāda ir bijusi):

.....  
 .....    Pasta indekss .....  
 .....

14. Iepriekšējā ārsta vārds un adrese Ziemeļīrijā (ja tāds ir bijis):

..... ..... Pasta indekss .....
------------------------------------

15. Vai pieteikuma iesniedzējam ir bijusi Anglijas, Skotijas vai Velsas medicīniskā karte?

Jā  Nē

16. Iepriekšējās adreses (ja tādas ir bijušas) Anglijā, Skotijā un Velsā, kur pieteikuma iesniedzējs ir dzīvojis, kā arī uzturēšanās laiki:

..... ..... Pasta indekss .....
Datumi: No <input type="text"/> Līdz <input type="text"/>

17. Iepriekšējā ārsta vārds un adrese Anglijā un Velsā (ja tāds ir bijis):

..... ..... Pasta indekss .....
------------------------------------

18. Vai pieteikuma iesniedzējs maksā iemaksas, saskaņā ar 1992.gada Ziemeļīrijas Sociālās apdrošināšanas iemaksu un pabalstu likumu?

Jā  Nē

19. Ja „Jā”, lūdzam uzrādīt valsts sociālās apdrošināšanas numuru:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

20. Ja iemaksas netiek maksātas vai arī pieteikuma iesniedzējs (-a) ir tās personas, kura maksā iemaksas un ir pakļauta 1992.gada Ziemeļīrijas Sociālās apdrošināšanas iemaksu un pabalstu likumam, dzīvesbiedrs (-e) vai apgādājamais (-ā)?

Jā  Nē

21. Ja „Jā”, lūdzam par šo personu sniegt šādu informāciju:

a. vārds, uzvārds:

b. Adrese

..... ..... Pasta indekss .....
------------------------------------

c. radniecība ar pieteikuma iesniedzēju

d. National Insurance čīslslo

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

e. Datum narození

22. Ja pašlaik nav nodarbināts, vai pieteikuma iesniedzējs ir reģistrējies Ziemeļīrijas Sociālās apdrošināšanas nodaļā kā darba meklētājs?

Jā  Nē

23. Ja „Jā”, lūdzam sniegt pieteikuma iesniedzēja Sociālās apdrošināšanas nodaļas adresi:

.....  
..... Pasta indekss .....

24. Vai pieteikuma iesniedzējs ir pastāvīgi uzturējies Apvienotajā Karalistē kopš dzimšanas?

Jā  Nē

25. Ja „Nē”, lūdzam sniegt izbraukšanas datumu no Apvienotās Karalistes (ja tāds ir bijis):

26. Uzzādiet jūsu pēdējo ierašanās datumu Apvienotajā Karalistē:

27. Lūdzam sniegt pēdējo pastāvīgo dzīvesvietas adresi pirms ierašanās Apvienotajā Karalistē:

.....  
..... Pasta indekss .....

28. Aptuvenais periods, kad tur dzīvojāt: no

līdz

29. Dūvo ierašanās iemesls Apvienotajā Karalistē:

.....

- **JA ESAT PATVĒRUMA MEKLĒTĀJS, LŪDZAM PIEVIENOT ŠAI FORMAI IZZIŅU NO IEKŠLIETU MINISTRIJAS IMIGRĀCIJAS DIENESTA PAR TO, KA ESAT PIEPRASĪJIS PATVĒRUMU.**
- **JA ESAT NO VALSTĪM, KAS NAV EIROPAS SAVIENĪBĀ, PIEVIENOJIET VĪZAS KOPIJU VAI AK PASI UN DARBA ATĻAUJAS KOPIJU.**

30. Ja pieteikuma iesniedzējs ir instruktors, students, valodu asistents, apmaiņas skolotājs, topošā medmāsa vai slimnīcas ārsts, lūdzam uzrādīt tās universitātes, koledžas, skolas vai slimnīcas nosaukumu un adresi, kuru esat apmeklējis, kā arī apjomu, kādā tā tika apmeklēta:

.....

31. Vai iesnieguma pieteicējs ir nodomājis palikt Apvienotajā Karalistē uz pastāvīgu dzīvi?

Jā  Nē

32. Ja „Nē”, lūdzam uzrādīt, cik ilgi, sākot no šodienas, pieteikuma iesniedzējs ir nodomājis palikt Apvienotajā Karalistē (neuzrādīt „nenoteiktu” laiku). Uzrādīt konkrētu skaitu, cik mēnešu/gadu pieteikuma iesniedzējs ir nodomājis palikt, vai arī prognozējamo izceļošanas datumu.

**STUDENTIEM: lūdzam uzrādīt savu studiju kursu pabeigšanas mēnesi un gadu!**

levērojiet, ka pēc jūsu uzrādītā izceļošanas datuma jūsu reģistrācija automātiski tiks dzēsta. Ja jūsu apstākļi mainās, lūdzam sazināties ar Centrālo pakalpojumu aģentūru (*Central Services Agency*).

.....

33. Vai pieteikuma iesniedzējs ir saglabājis dzīves vietu ārpus Apvienotās Karalistes?

Jā  Nē

34. Ja „Jā”, lūdzam uzrādīt iemeslu:

**B daļa: Aizpilda tikai no Viņas Majestātes Bruņotajiem spēkiem demobilizētās personas ar nozaudētām demobilizācijas veidlapām vai arī tie, kam tās NAV**

35. Karaspēka daļas apakšvienība, no kuras tika demobilizēts

36. Dienesta Nr.

37. Demobilizēšanās datums

**Ja pieteikuma iesniedzējs kopš demobilizēšanās ir atradies ārpus Apvienotās Karalistes, jāaizpilda A daļas 26.jautājums.**

**C daļa: Deklarācija (jāaizpilda VISIEM pieteikuma iesniedzējiem)**

38. Ar šo paziņoju, ka informācija, ko esmu sniedzis (-i) šajā veidlapā, ir pareiza un pilnīga, un man ir saprotams, ka pretējā gadījumā pret mani var tikt vērsti attiecīgi pasākumi.

Es apzinos, ka Centrālo pakalpojumu aģentūra ar likumu noteiktā kārtībā var nodot šajā veidlapā uzrādītos manus personīgos datus attiecīgajām varas institūcijām noziegumu novēršanas, atklāšanas un izmeklēšanas nolūkā. Turklāt man ir saprotams, ka aģentūra šo informāciju var atklāt organizācijām, kuras atbild par veselības un aprūpes dienestiem, tādējādi veicinot šo dienestu darba organizēšanu, saskaņā ar 1998.gada likumu par Personas datu aizsardzību.

**Informāciju par datu drošību un konfidencialitātes jautājumiem var iegūt pie aģentūras datu aizsardzības koordinators: 2 Franklin Street, Belfast, BT2 8DQ, tālr. 028 9053 5549.**

39. Paraksts

40. Datums

**D daļa: Aizpilda ārsts, kas piekrīt personas iekļaušanai savā pacientu sarakstā**

Es piekrītu personas (kā arī ikviena bērna līdz 16 gadiem, kuri uzrādīti A daļā) iekļaušanai manā pacientu sarakstā, ja tai ir tiesības saņemt vispārējo medicīnisko palīdzību

41. Ārsta paraksts

42. Datums

43. Ārsta koda Nr

**E daļa: Brīvprātīga piekrišana orgānu ziedošanai**

**44. Valsts veselības dienesta Orgānu donoru reģistrs (izvēles iespēja).**

Es vēlos reģistrēties Valsts veselības dienesta Orgānu donoru reģistrā kā persona, kuras orgāni pēc nāves var tikt izmantoti kā transplantāti. Lūdzu atzīmēt ar ķeksīti attiecīgās ailes.

Jebkuri mani orgāni vai audi

Nieres  Sirds  Aknas  Radzene  Plaušas  Aizkuņģa dziedzeris

Reģistrējoties jūs piekrītat savu orgānu un audu izmantošanai transplantācijā, lai glābtu vai uzlabotu citu cilvēku dzīvi un veselību pēc jūsu nāves. Tuvākai informācijai lasiet brošūru, kuru var iegūt ārsta praksē, apmeklējiet [www.uktransplant.org.uk](http://www.uktransplant.org.uk) mājaslapu, vai zvaniet pa tālr.0845 60 60 400.

45. Pacienta paraksts

46. Datums

(Apstiprinot piekrišanu orgānu vai audu ziedošanai)