

APPLICATION TO REGISTER PERMANENTLY WITH A GENERAL MEDICAL PRACTICE	
درخواست برای ثبت نام دائمی با عمل عمومی طبی	
<b>1. PERSONAL DETAILS</b>	<b>1. معلومات شخصی</b>
Is this your first registration with a GP Practice in the UK? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	آیا این بار نخست شماسست که در بریتانیا با GP Practice ثبت نام می کنید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
Will you be in the area for more than 3 months? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	آیا در این منطقه برای مدت بیشتر از 3 ماه خواهید ماند؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن
Date of birth	تاریخ تولد
Title (Mr, Ms, Mrs etc)	عنوان (آقا، بانو، خانم)
Surname	نام خانوادگی
Forenames	نام اول
Previous surname	نام خانوادگی قبلی
Address	آدرس
Postcode	کد پستی
Telephone	تلفون
Mobile	مبایل
Email address	ایمیل آدرس
The following information can be found on your current medical card:	معلومات فوق روی کارت طبی فعلی تان قابل دریافت اس:
Community Health Index (CHI) number	شماره Community Health Index (CHI)
NHS number	شماره NHS

The following information can be found on your birth certificate	معلومات فوق در تصدیقنامه تولد تان قابل دریافت است
Town of birth	شهر تولد
Country of birth	کشور تولد
Registered district of birth (Scotland only)	ناحیه ثبت شده تولد (فقط اسکاتلند)
Mother's maiden name	نام خانوادگی قبل از ازدواج مادر
<b>2. HELP US TO TRACE YOUR PREVIOUS GP HEALTH RECORDS BY PROVIDING THE FOLLOWING INFORMATION</b>	<b>2. از طریق ارائه معلومات زیر با ما همکاری نمایید تا سوابق طبی داکتر عمومی قبلی تان را ردیابی کنیم</b>
Address in UK when you were last registered with a GP	آدرس تان در بریتانیا زمانیکه بار آخر با داکتر عمومی ثبت نام کردید
Postcode	کد پستی
Name and address of previous GP Practice in UK	نام و آدرس GP Practice قبلی در بریتانیا
Postcode	کد پستی
If you are from abroad:	اگر شما از خارج هستید:
Date you first came to live in the UK	تاریخ ورود تان برای زندگی کردن در بریتانیا
If previously resident in the UK, date of leaving	اگر قبلاً در بریتانیا زندگی کرده اید، تاریخ خروج تان از بریتانیا
Your most recent country of residence	کشوری که اخیراً در آن زندگی کرده اید
If you have served in the British Armed Forces	اگر شما در قوای هوایی بریتانیا ایفای وظیفه کرده اید
Service number	شماره خدمت
Enlistment date	تاریخ در آمدن به سربازی

Are you a Reservist? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	آیا شما سرباز ذخیره هستید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
Leaving date	تاریخ مرخصی
If Yes, provide your address before enlisting	اگر جواب مثبت باشد، آدرس تانرا قبل از رفتن به خدمت نظام ارائه دهید
Postcode	کد پستی
Is this your first registration with a GP since leaving the armed forces? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	آیا از زمانیکه قوت های مسلح را ترک کرده اید، این نخستین بار تان است که خود را با یک داکتر عمومی ثبت نام می کنید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
<b>3. VOLUNTARY AUTHORISATION FOR ORGAN OR TISSUE DONATION</b>	<b>3. صلاحیت داوطلبانه برای اهدای عضو بدن یا بافت</b>
<p>You have a choice about organ or tissue donation after your death. To find out more about why it is important that you take the time to make your donation decision and record it, go to <a href="http://www.organdonationscotland.org">www.organdonationscotland.org</a></p> <p>شما می توانید بعد از مرگ در مورد اهدای عضو بدن یا بافت حق انتخاب داشته باشید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد اینکه چرا مهم است که برای تصمیم گیری در مورد اهداء عضو بدن خود وقت بگذارید و آن را ثبت کنید، به <a href="http://www.organdonationscotland.org">www.organdonationscotland.org</a> بروید</p>	
<input type="checkbox"/> Any of my organs and tissue OR my: <input type="checkbox"/> kidneys <input type="checkbox"/> eyes <input type="checkbox"/> heart <input type="checkbox"/> lungs <input type="checkbox"/> liver <input type="checkbox"/> pancreas <input type="checkbox"/> small bowel <input type="checkbox"/> tissue	<input type="checkbox"/> هر یک از اندام یا بافت بدن من یا اندام های زیر من <input type="checkbox"/> گرده ها <input type="checkbox"/> چشم ها <input type="checkbox"/> قلب <input type="checkbox"/> شش ها <input type="checkbox"/> جگر <input type="checkbox"/> پانقراس <input type="checkbox"/> روده کوچک <input type="checkbox"/> بافت
Note on tissue – heart valves and corneas come under the ‘heart’ and ‘eyes’ boxes respectively so the ‘tissue’ box covers donating other types of tissue, such as your tendons	نکته در مورد بافت – وال های قلب و قرنيه به ترتیب زیر جعبه های "قلب" و "چشم" قرار می گیرند ، بنابراین جعبه "بافت" انواع دیگر بافت، مانند تاندون های شما را می پوشاند.
Patient signature	امضای مریض
Date	تاریخ

4. HOW WE USE INFORMATION	4. ما چگونه از معلومات استفاده می کنیم
<p>The information you have provided will be used by NHS Scotland to carry out its various functions and services including scheduling appointments, ordering tests, hospital referrals and sending correspondence.</p> <p>معلومات ارائه شده توسط NHS اسکاتلند برای انجام وظایف و خدمات مختلف خود از جمله برنامه ریزی قرار ملاقات، سفارش آزمایش، ارجاع به شفاخانه و ارسال مکاتبات مورد استفاده قرار می گیرد.</p> <p>Your information, including your name, gender, date of birth and address, will be passed to NHS National Services Scotland where it will be held on the Community Health Index (CHI). This information is used to register you with the GP Practice, transfer your medical records between GP practices in the UK, make payments to GP Practices for medical services provided, and to process and issue medical exemption certificates and entitlement cards.</p> <p>معلومات شما از جمله نام، جنسیت، تاریخ تولد و آدرس، به خدمات ملی NHS اسکاتلند منتقل می شود و در Community Health Index (CHI). این اطلاعات برای ثبت نام شما در GP Practice انتقال سوابق صحی شما بین داکتران عمومی در انگلستان، پرداخت هزینه خدمات صحی ارائه شده به داکتران عمومی و پروسس و صدور تصدیقنامه های معافیت طی و کارتهای حق استفاده می شود.</p> <p>NHS National Services Scotland shares information about you within NHSScotland to assist in the provision and improvement of NHS services and the health of the public. When we do this, we do it as described by NHS Scotland in the NHS Inform website under the "How the NHS handles your personal health information" section.</p> <p>خدمات ملی NHS اسکاتلند اطلاعات مربوط به شما را در NHSScotland به اشتراک می گذارد تا در ارائه و بهبود خدمات NHS و صحت مردم کمک کند. هنگامی که ما این کار را انجام می دهیم، آن را همانطور که NHS اسکاتلند در وب سایت NHS Inform تحت بخش "چگونه NHS اطلاعات شخصی شما را مدیریت می کند" توضیح می دهیم.</p> <p>NHS Scotland is made up of various organisations such as NHS Health Boards, GP practices, the Scottish Ambulance Service or NHS National Services Scotland (the common name of the Common Services Agency for the Scottish Health Service). These organisations are individually responsible for your personal health information. In terms of data protection and privacy laws, they are known as 'data controllers'.</p> <p>NHS اسکاتلند متشکل از سازمان های مختلف مانند NHS Health Boards، داکتران عمومی، خدمات آمبولانس اسکاتلند یا خدمات ملی NHS اسکاتلند (نام مشترک سازمان خدمات مشترک خدمات صحی اسکاتلند) است. این سازمانها به تنهایی مسئول معلومات شخصی صحی شما هستند. از نظر قوانین حفاظت از اطلاعات و حریم خصوصی، آنها به عنوان "کنترل کننده اطلاعات" شناخته می شوند.</p> <p>Find out more about NHS Scotland in the link provided above.</p> <p>در لینک ارائه شده در مورد NHS Scotland اطلاعات بیشتری کسب کنید.</p>	

<b>5. PATIENT DECLARATION</b>	<b>5. اظهارنامه مریض</b>
<p>I declare that the information I have given on this form is correct and complete. I understand that, if it is not, appropriate action may be taken. To enable NHS National Services Scotland to confirm my eligibility to lawfully register with a GP and for the purposes of prevention, detection, and investigation of crime, the minimum necessary information from this form could be disclosed to relevant authorities.</p>	<p>من اظهار می کنم که معلوماتی که در این فرم داده ام صحیح و کامل است. من میفهمم که اگر چنین نباشد، ممکن است اقدامات مناسب علیه من انجام شود. برای اینکه خدمات ملی NHS اسکاتلند بتواند صلاحیت من را برای ثبت نام قانونی با داکتر عمومی تأیید کند و به منظور پیشگیری، تشخیص و تحقیق در مورد جرم، حداقل اطلاعات لازم از این فرم را می توان در اختیار مقامات مربوطه قرار داد.</p> <p>من می دانم که معلومات جامع تری در مورد نحوه مدیریت اطلاعات NHS اسکاتلند از NHS Inform در دسترس است.</p>
<p>I understand that more comprehensive information about how NHS Scotland handles my data is available from NHS Inform.</p>	<p>این اطلاعات را می توان به زبان ها و فارمت های دیگر در صورت درخواست ارائه کرد. خط راهنمای NHS Inform خدمات ترجمه ارائه می دهد.</p>
<p>This information can be provided in other languages and formats on request. The NHS Inform helpline provides an interpreting service.</p>	
<p>Patient/Patient's representative signature</p>	<p>امضای نماینده مریض</p>
<p>Date</p>	<p>تاریخ</p>
<p>Representative's name (if applicable)</p>	<p>نام نماینده (اگر موجود باشد)</p>
<p>Relationship to patient (if applicable)</p>	<p>پیوند با مریض (اگر موجود باشد)</p>

<b>6. FOR PRACTICE USE</b>	<b>6. برای استفاده عملی</b>
GP reference number	شماره ریفرفنس داکتر عمومی
GP name	نام داکتر عمومی
Practice Code	کد استفاده عملی
Identification seen – do not take or retain photocopies	هویت دیده شده – فوتوکاپی نگیرید و نگه ندارید
Please initial each relevant box (it is recommended that at least one form of the identification is seen to positively identify the applicant although it is not mandatory to provide identification to register)	لطفاً هر باکس مربوطه را امضا کنید (توصیه می شود حداقل یک شکل از هویت برای شناسایی مثبت متقاضی دیده شود، گرچه ارائه هویت برای ثبت نام اجباری نیست)
<input type="checkbox"/> Birth certificate <input type="checkbox"/> Student ID card <input type="checkbox"/> Driving licence <input type="checkbox"/> Passport or HC2 certificate <input type="checkbox"/> Home Office app reg card <input type="checkbox"/> Other / None	<input type="checkbox"/> تصدیقنامه تولد <input type="checkbox"/> کارت هویت متعلم <input type="checkbox"/> لایسنس رانندگی <input type="checkbox"/> پاسپورت یا تصدیقنامه HC2 <input type="checkbox"/> کارت ثبت درخواست وزارت داخله <input type="checkbox"/> دیگر/هیچ
I accept this patient onto the practice list and declare that, to the best of my knowledge, this information is correct. I acknowledge that the details may be authenticated from appropriate records, and that payments generated from this patient registration will be subject to Payment Verification.	من این مریض را در لیست عمل قبول دارم و اعلام می کنم طبق فهم من، این معلومات صحیح است. من تأیید می کنم که ممکن است جزئیات از سوابق مناسب تأیید شود و پرداختهای حاصل از این ثبت مریض مشمول تأیید پرداخت خواهد بود.
Authorised Practice signature	امضای عمل مجاز
Date	تاریخ
<b>7. FOR OFFICIAL USE ONLY</b>	<b>7. فقط برای استفاده رسمی</b>
Input by	ورودی توسط
Checked by	بررسی شده توسط
Date	تاریخ