



**ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے رضاکار کے صحت کے بیمے کی انتقال پذیری اور احتساب کے ایکٹ کی مجاز کاری**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (صرف سیاہی والا پین استعمال کریں - اگر ممکن ہو تو، بال پوائنٹ پین) تاریخ پیدائش (MM/DD/YYYY) سوشل سکیورٹی نمبر

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 ڈاک کا پتہ شہر ریاست زپ

یہ اجازت کا فارم ورکرز کمپنیشن بورڈ اور ورلڈ ٹریڈ سنٹر کی صحت کی تنظیم کو آپ، ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے رضاکار تک وظائف کی فراہمی کے مقصد کے لیے آپ کی محفوظ معلومات کے حامل نگہداشت صحت کے ریکارڈز کی نقول حاصل کرنے کا مجاز قرار دیتا ہے۔ یہ فارم آپ کے نگہداشت صحت فراہم کنندہ (کنندگان) کو آپ کی نگہداشت صحت کی معلومات کے حوالے سے کسی سے گفتگو کرنے کی اجازت نہیں دیتا۔

یہ مجاز کاری رضاکارانہ ہے۔ آپ کے نگہداشت صحت فراہم کار پر آپ کو یکساں نگہداشت، ادائیگی کی شرائط، اور وظائف فراہم کرنا لازم ہیں، خواہ آپ اس فارم پر دستخط کریں یا نہ کریں۔ آپ اس مجاز کاری کی نقل حاصل کرنے کے حقدار ہیں۔

یہ مجاز کاری آپ، یعنی WTC رضاکار، کو وظائف کی فراہمی مکمل ہو جانے کے بعد زائد المیعاد ہو جائے گی۔

آپ کو کسی بھی وقت اس مجاز کاری کو بذریعہ خط منسوخ کرنے کا حق حاصل ہے، لیکن اگر اس مجاز کاری پر انحصار کرتے ہوئے اگر کوئی مجاز شخص یا ادارہ کوئی عمل انجام دے چکا ہے تو ہو سکتا ہے یہ تنسیخ موثر ثابت نہ ہو۔ اس اجازت کو منسوخ کرنے کے لیے، اس فارم پر شامل فہرست نگہداشت صحت فراہم کنندہ (کنندگان) کو ایک خط ارسال کریں۔ اس کے علاوہ، اس خط کی ایک نقل ورکرز کمپنیشن بورڈ کو بھی بھیجیں۔

عیان کردہ معلومات اسے حاصل کرنے والوں کی جانب سے دوبارہ عیاں کیے جانے سے مشروط ہو سکتی ہے (ماسوائے ذیل میں الکحل/منشیات کے علاج، HIV/AIDS، دماغی صحت کے علاج اور سائیکو تھیراپی نوٹس کے متعلق معلومات)، اور یوں HIPAA کے رازداری کے اصول کے ذریعے مزید محفوظ کردہ نہیں ہوں گی۔

یہ اجازت کا فارم الکحل/منشیات کے علاج، HIV/AIDS، دماغی صحت کے علاج اور سائیکو تھیراپی نوٹس کے متعلق معلومات کے اجراء کی اجازت نہیں دیتا تاوقتیکہ آپ ذیل میں بصورت دیگر ظاہر کریں۔ نشان زد کریں کہ کون سی معلومات جاری کی جا سکتی ہیں:

الکحل/منشیات کا علاج  HIV/AIDS  دماغی صحت کا علاج  سائیکو تھیراپی نوٹس

نگہداشت صحت فراہم کنندگان جو طبی ریکارڈز جاری کرتے ہیں ان پر ریاست نیو یارک کے قانون اور HIPAA کی پیروی لازم ہے۔ HIPAA کی تعمیل پر مبنی اس مجاز کاری کی ایک نقل آپ کے فراہم کار کو آپ کی موجودہ حالت سے متعلق ذاتی صحت کی معلومات کے حامل ریکارڈز کو عیاں کرنے کی اجازت دیتی ہے، جو کہ ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے رضاکار کے طور پر وظائف کے لیے آپ کے دعوے سے مشروط ہے۔

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 ( ) - فون نمبر نگہداشت صحت فراہم کنندہ کا نام

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 ڈاک کا پتہ شہر ریاست زپ

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 ( ) - فون نمبر کسی دوسرے نگہداشت صحت فراہم کنندہ کا نام (اگر کوئی ہے تو)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 ڈاک کا پتہ شہر ریاست زپ

میں بذریعہ بُدا درج بالا نگہداشت صحت فراہم کنندہ (کنندگان) کو اپنی صحت کے ریکارڈز کی نقول (صرف) ورکرز کمپنیشن بورڈ، ورلڈ ٹریڈ سنٹر کی صحت کی تنظیم، اور 11 ستمبر کے متاثرین کے معاوضے کے فنڈ کو خود کو وظائف کی فراہمی کے مقصد کے لیے جاری کرنے کا مجاز کرتا/کرتی ہوں۔

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (MM/DD/YYYY) تاریخ مریض کے دستخط

پرنٹ کردہ نام

اگر مریض دستخط کرنے سے قاصر ہے، تو اس کی طرف سے دستخط کرنے والے شخص پر درج ذیل پُر کرنا اور اس پر دستخط کرنا لازم ہے:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (MM/DD/YYYY) تاریخ مریض کے ساتھ تعلق دستخط آپ کا نام