

CERERE PENTRU ÎNSCRIEREA PE LISTA DISPENSARULUI ȘI/SAU ÎNREGISTRAREA PENTRU ASISTENȚĂ MEDICALĂ

Vă rugăm să completați cu cerneală neagră și cu MAJUSCULE.
Bifați căsuțele unde este cazul.

Partea A: Detaliile solicitantului

1. Titlul DI Dna Dra Altele Vă rugăm specificați

2. Numele 3. Nume anterior

4. Prenumele

5. Data nașterii ZIUA LUNA ANUL 6. Țara nașterii

7. Bărbat Femeie 8. Nr. telefon de zi

9. Adresa
.....Cod poștal.....

10. Dacă doriți să înregistrați copii sub 16 ani care locuiesc cu persoana numită mai sus, vă rugăm să dați detaliile de mai jos

Numele	*Copilul a fost cunoscut sub alte nume? Da/nu	Prenumele (complet)	Băiat/fată	Data nașterii	Pentru uz oficial

* Dacă vreunul din copii a fost cunoscut sub alt nume, vă rugăm să completați și să ne trimiteți Formularul GMF153, pe care îl puteți găsi la doctorul dumneavoastră.

11. Dați numele doctorului și adresa dispenserului ales, dacă aveți unul

.....Cod poștal.....

12. Solicitantul a primit anterior un card medical în Irlanda de Nord? Da Nu

13. Adresa anterioară în Irlanda de Nord (dacă e cazul)

.....Cod poștal.....

14. Numele și adresa fostului doctor în Irlanda de Nord (dacă e cazul)

.....Cod poștal.....

15. Solicitantul a primit anterior un card medical în Anglia, Scoția sau Țara Galilor? Da Nu

16. Adresa anterioară din Anglia, Scoția sau Țara Galilor (dacă e cazul) și datele când solicitantul a locuit acolo

.....Cod poștal.....
Datele: de la <input type="text"/> până la <input type="text"/>

17. Numele și adresa fostului doctor din Anglia, Scoția sau Țara Galilor (dacă e cazul)

.....Cod poștal.....

18. Solicitantul plătește contribuții în baza Legii Contribuțiilor și Alocațiilor pentru Asistență Socială (Irlanda de Nord) din 1992 ? Da Nu

19. Dacă "Da", dați numărul de Asigurări Naționale

20. Dacă nu plătește contribuții, solicitantul este soțul/soția sau se află în întreținerea unei persoane care plătește contribuții în baza Legii Contribuțiilor și Alocațiilor pentru Asistență Socială (Irlanda de Nord) din 1992? Da Nu

21. Dacă "Da", vă rugăm să dați următoarele informații despre acea persoană:

a. Numele

b. Adresa

.....Cod poștal.....

c. Relația cu solicitantul

d. Numărul de Asigurări Naționale

e. Data nașterii

22. Dacă nu este angajat în momentul de față, este solicitantul înregistrat la Oficiul Serviciilor Sociale din Irlanda de Nord ca "persoană în căutare de lucru"? Da Nu

23. Dacă "Da", vă rugăm să dați adresa Oficiului Serviciilor Sociale al solicitantului

.....
.....Cod poștal.....

24. Solicitantul a locuit continuu de la naștere în Regatul Unit? Da Nu

25. Dacă "Nu", vă rugăm să indicați data plecării din Regatul Unit, dacă e cazul

26. Indicați data cea mai recentă când ați intrat în Regatul Unit

27. Vă rugăm să indicați ultima adresă permanentă înainte de venirea în Regatul Unit

.....
.....Cod poștal.....

28. Datele aproximative când ați locuit acolo: de la până la

29. Motivul venirii în Regatul Unit

.....

- DACĂ SÂNTEȚI AZILANT, VĂ RUGĂM SĂ ATAȘAȚI LA ACEST FORMULAR DOVADA CĂ AȚI DEPUȘ CERERE DE AZIL LA SERVICIUL DE IMIGRĂRI AL MINISTERULUI DE INTERNE.
- PENTRU SOLICITANȚI DIN ȚĂRI CARE NU SÂNT DIN EUROPA AVEM NEVOIE DE O COPIE A VIZEI DE SAU A UNUI PAȘAPORT BRITANIC ȘI O COPIE A PERMISULUI DE MUNCĂ, DACĂ E CAZUL.

30. Dacă solicitantul este instructor, student, lingvist, profesor în cadrul schimburilor de experiență, asistent medical stagiar sau medic de spital, vă rugăm să indicați numele și adresa universității, colegiului, școlii sau spitalului la care frecventează și în ce capacitate

.....

31. Solicitantul intenționează să rămână rezident permanent în Regatul Unit? Da Nu

32. Dacă "Nu", vă rugăm să indicați perioada de timp în care solicitantul intenționează să rămână în Regatul Unit începând cu data curentă (nu este suficient "pe termen nedefinit"). Indicați câte luni/ani intenționează solicitantul să rămână sau data preconizată pentru plecare. STUDENȚI – vă rugăm să precizați luna și anul în care se va încheia cursul. Trebuie să notați că înregistrarea dumneavoastră va fi anulată automat în ziua următoare datei de plecare indicate. Vă rugăm să contactați Agenția Serviciilor Centrale dacă circumstanțele dumneavoastră se vor schimba.

.....

33. Solicitantul își păstrează adresa din afara Regatului Unit? Da Nu

34. Dacă "Da", vă rugăm să indicați motivul

Partea B: Se va completa numai de către persoanele demobilizate din Forțele Armate cărora NU li s-a eliberat sau care și-au pierdut formularul de trecere în rezervă

35. Unitatea din care a fost demobilizat

36. Numărul de serviciu 37. Data demobilizării

Dacă solicitantul s-a aflat în afara Regatului Unit de la data demobilizării, trebuie să completeze întrebarea 26 din Partea A.

Partea C: Declarație (trebuie completată de TOȚI solicitanții)

38. Declar că informațiile pe care le-am furnizat în acest formular sânt corecte și complete, în caz contrar pot fi luate măsurile corespunzătoare.

Înțeleg că Agenția pentru Serviciile Centrale poate fi obligată juridic să divulge datele personale incluse în acest formular către autoritățile desemnate prin lege în scopul prevenirii, detectării și investigării infracțiunilor. Deasemenea înțeleg că Agenția poate să comunice aceste date organizațiilor responsabile cu asigurarea serviciilor de sănătate și îngrijire pentru a facilita administrarea acestor servicii, în conformitate cu notificarea lor în baza Legii pentru Protecția Informațiilor din 1998.

Informații despre siguranța informațiilor și probleme de confidențialitate pot fi obținute de la coordonatorul Agenției pentru Protecția Informațiilor: 2 Franklin Street, Belfast BT2 8DQ, telefon 028 9053 5549.

39. Semnătura 40. Data

Partea D: Va fi completată de un doctor care dorește să accepte includerea persoanei în dispensarul său

Cererile din țări membre ale Zonei Economice Europene – copii după
pașaport/EHIC/PIC verificate ✓ dacă e cazul

Accept ca persoana (și toți copiii sub 16 ani numiți în Partea A) să fie incluși în dispensarul meu dacă au dreptul să primească Servicii de Medicină Generală.

41. Semnătura Doctorului 42. Data

43. Numărul de cod al doctorului

Partea E: Consimțământ voluntar pentru donarea de organe

44. Înregistrarea ca Donator de Organe la Serviciile Naționale de Sănătate (opțional)

Doresc să-mi înregistrez datele personale în Registrul de Donatori de Organe ai Serviciilor Naționale de Sănătate ca o persoană ale cărei organe/țesuturi să poată fi folosite pentru transplantare după decesul meu. Bifați căsuțele corespunzătoare.

Oricare din organele și țesuturile mele sau
 Rinichii Inima Ficatul Corneea Plămâni Pancreasul

Prin înscrierea în Registru vă dați consimțământul ca organele și țesuturile dumneavoastră să fie folosite pentru transplantare pentru a salva sau îmbunătăți viețile altora după decesul dumneavoastră. Pentru informații suplimentare, vă rugăm cereți la recepție o broșură cu informații sau vizitați website-ul www.uktransplant.org.uk, sau telefonați la numărul 0845 60 60 400.

45. Semnătura pacientului 46. Data
(Confirmând acordul pentru donarea de organe)

**CERERE PENTRU ÎNSCRIEREA PE LISTA DISPENSARULUI ȘI/SAU ÎNREGISTRAREA PENTRU
ASISTENȚĂ MEDICALĂ**

**Agenția Serviciilor Centrale facilitează înregistrarea pacienților la
Serviciile Medicale și Sociale din Irlanda de Nord**

Note Îndrumătoare

**Vă rugăm să citiți cu atenție notele următoare înainte de completarea
formularului. Vă rugăm să țineți cont că pentru a vă asigura de includerea
pe lista unui dispensar, formularul completat trebuie să fie înaintat
la dispensarul ales pentru aprobare.**

Persoanele care trebuie să completeze acest formular

Acest formular trebuie completat de către sau în numele tuturor persoanelor (cu excepția celor indicate mai jos) care doresc să se înregistreze la Serviciile de Sănătate din Irlanda de Nord pentru Servicii Medicale Generale și/sau la Serviciile Generale de Stomatologie și Oftalmologie și care sânt acum rezidente în Irlanda de Nord.

Persoane care nu trebuie să completeze acest formular

- Persoanele care în mod obișnuit sânt rezidente în Irlanda de Nord care și-au pierdut cardul medical valabil pentru Irlanda de Nord sau persoane care vin direct în Irlanda de Nord după ce au locuit în Anglia, Scoția sau Țara Galilor deasemenea folosesc formularul HS200 pentru a se înregistra la un doctor. Formularul se găsește la orice dispensar medical sau la adresa de mai jos.
- Deținători ai Formularului de Înregistrare a Copilului (HS123) eliberat de Registrul Stării Civile la înregistrarea nașterii. Dacă originalul Formularului de Înregistrare a Copilului (HS123) s-a pierdut, se poate obține un duplicat de la Oficiul Stării Civile al districtului.
- Deținători ai Formularului FP13 eliberat la trecerea în rezervă din Forțele Armate.

Pentru a vă asigura de includerea pe lista unui dispensar, formularul completat trebuie depus la dispensarul ales pentru aprobare.

Copii sub 16 ani

Acest formular poate fi folosit pentru a înregistra copii sub 16 ani care locuiesc împreună cu solicitantul cu condiția ca numele și datele de naștere ale copiilor să fie trecute în Partea A.

Dacă se solicită includerea pe lista dispensarului, acest formular trebuie depus la dispensarul ales. În toate celelalte cazuri formularul trebuie înaintat către:

The Director of Family Practitioner Services
Business Services Organisation
2 Franklin Street
Belfast
BT2 8DQ

Dacă doriți ca numele dumneavoastră să fie trecut în Registrul de Donatori al Serviciilor Naționale de Sănătate vă rugăm să completați declarația de la Partea E.

Vă rugăm să țineți cont că dacă cu nu intenționați să rămâneți permanent în Regatul Unit, avem nevoie de detalii privitoare la perioada pe care intenționați să o petreceți aici; în caz contrar nu vom putea să prelucrăm cererea dumneavoastră.