

<b>Application to register permanently with a general medical practice</b>	
د عمومي طبي پرکټيس سره په دايمي توگه د راجسټرکولو غوښتنلیک	
<b>1. Personal Details</b>	<b>۱. شخصي توضیحات</b>
Is this your first registration with a GP Practice in the UK? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	آيا دا په انگلستان کې د GP Practice سره ستاسې لومړنۍ نومليکنه ده؟ هو <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>
Will you be in the area for more than 3 months? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	آيا تاسې به په دې ساحه کې له 3 مياشتو څخه زيات پاتې شئ؟ هو <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> سړی <input type="checkbox"/> ښځه
Date of birth	د زېږدنې نېټه
Title (Mr, Ms, Mrs etc)	تخلص (ښاغلی، اغلي، مېرمن او داسې نور)
Surname	د کورنۍ نوم
Forenames	لومړنۍ نوم
Previous surname	مخکينۍ کورنۍ نوم
Address	ادرس
Postcode	پوسټ کوډ
Telephone	تلیفون
Mobile	موبایل
Email address	ایمیل ادرس
The following information can be found on your current medical card:	لاندې طبي معلومات په خپل اوسني طبي کارت کې موندلی شئ:
Community Health Index (CHI) number	د Community Health Index (CHI) شمېره
NHS number	د NHS شمېره

The following information can be found on your birth certificate	لاندې معلومات د زېردنې په سرټيفيکيټ کې موندلې شي:
Town of birth	د زېردنې ځای
Country of birth	د زېردنې د ځای هېواد
Registered district of birth (Scotland only)	د زېردنې ولسوالي/ناحيه (يووازي اسکاټلنډ)
Mother's maiden name	د مور منځنۍ نوم
<b>2. HELP US TO TRACE YOUR PREVIOUS GP HEALTH RECORDS BY PROVIDING THE FOLLOWING INFORMATION</b>	<b>2. د لاندې معلوماتو په وړاندې کولو سره، زموږ سره مرسته وکړئ، ترڅو د مخکينۍ عمومي طبي روغتيا GP ریکارډونه تعقيب کړو.</b>
Address in UK when you were last registered with a GP	په انگلستان کې آدرس کله چې تاسې په اخري ځل د GP سره راجسټر شوي وئ.
Postcode	پوسټ کوډ
Name and address of previous GP Practice in UK	په انگلستان کې د GP Practice نوم او پته
Postcode	پوسټ کوډ
If you are from abroad:	کچيرې تاسې له هېواده بهر ياست
Date you first came to live in the UK	انگلستان ته ستاسو د لومړي راتگ نېټه
If previously resident in the UK, date of leaving	که چيرې پخوا په انگلستان کې مقيم وئ، د وتلو نېټه
Your most recent country of residence	ستاسې د اوسيدو ترټولو اخري هېواد

If you have served in the British Armed Forces	که چیرې تاسې د برطانیې د مسلحو ځواکونو سره خدمت کړی وي
Service number	د خدمت شمېره
Enlistment date	د سرتیرۍ د جذب و جذب نېټه
Are you a Reservist? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	آیا تاسې ذخیروي سرتیری یاست؟ هو <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>
Leaving date	د پرېښودو نېټه
If Yes, provide your address before enlisting	که هو، د نوملړ کولو څخه دمخه خپله پته وړاندې کړئ.
Postcode	پوسټ کوډ
Is this your first registration with a GP since leaving the armed forces? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	د مسلحو ځواکونو د پرېښودو راهیسې، آیا دا له عمومي ډاکټر یا GP سره ستاسو لومړنۍ نوملیکنه ده. هو <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>
<b>3. VOLUNTARY AUTHORISATION FOR ORGAN OR TISSUE DONATION</b>	<b>3. د اندامونو یا حجرو پخپله خوښه واک ورکونه</b>
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>	
تاسې د خپلې مړینې وروسته په رضاکارانه ډول د اندامونو یا انساجو د ورکونې انتخاب لرئ. د دې په اړه د نورو معلوماتو د موندلو لپاره، دا مهمه ده چې ولې تاسې د خپلې رضاکارانه پریکړې کولو لپاره وخت او ثبیت کولو ته اړتیا لرئ. دې ویبپاڼې ته لار شئ <a href="http://www.organdonationscotland.org">www.organdonationscotland.org</a>	
<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	زما هر یو اندام او نسج یا زما: <input type="checkbox"/> پښتورگي <input type="checkbox"/> سترگي <input type="checkbox"/> زړه <input type="checkbox"/> سپرې <input type="checkbox"/> جگر <input type="checkbox"/> پانقراس <input type="checkbox"/> کوچنۍ کولمې <input type="checkbox"/> حجرې د حجرو په اړه یادښت – د زړه والونه او
Note on tissue – heart valves and corneas come under the 'heart' and 'eyes' boxes respectively so the 'tissue'	د حجرو په اړه - د زړه درېچې او قرنيې د "زړه" او "سترگو" د باکسونو لاندې راځي، خاصتا د "حجرې" باکس د حجرې د نورو ډولونو ته لکه تاندونونو ورکول کوي.

box covers donating other types of tissue, such as your tendons	
Patient signature	د ناروغ لاسلیک
Date	نېټه
<b>4. HOW WE USE INFORMATION</b>	۴. موږ معلومات څنگه کاروو
<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>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>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>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>Find out more about NHS Scotland in the link provided above.</p>	
<p>هغه معلومات چې تاسې وړاندې کړي دي د NHS سکاټلنډ لخوا به د مختلفو دندو او خدماتو د سرته رسولو لپاره وکارول شي، د ملاقاتونو مهالویش، د ازموینو امر کول، روغتون ته راجع کول او د لیک لیرولو په ګډون.</p> <p>ستاسو معلومات، چې ستاسو نوم، جنسیت، د زیږون نېټه او پته پکې شامل دي، د NHS ملي خدماتو سکاټلنډ ته به وسپارل شي چې به د ټولني روغتیا شاخص (CHI) کې ساتل کېږي. دا معلومات به د GP Practices سره ستاسې د راجستر کولو لپاره وکارول شي، په انګلستان کې د GP پرکټیسونو ترمینځ ستاسې د طبي ریکارډونو لیردولو، د وړاندې شویو طبي خدماتو لپاره د GP پرکټیسونو ته د تادیې کولو او د طبي معافیت د سندونو او امتیاز کارتونو د پروسس او صادرولو لپاره وکارول شي.</p> <p>NHS ملي خدمات سکاټلنډ د NHSS سکاټلنډ سره ستاسو په اړه معلومات شریکوي ترڅو د NHS خدماتو چمتو کولو او بڼه والي او د خلکو روغتیا کې مرسته وکړي. کله چې موږ دا کوو، موږ دا داسې کوو لکه څرنگه چې د NHS سکاټلنډ لخوا د NHS انفارم ویب پاڼې کې د "NHS" څنگه ستاسې د شخصي روغتیا معلوماتو سره چلند کوي" برخې لاندې تشریح شوي دي.</p>	

NHS سکاټلنډ د بیلابیلو سازمانونو څخه جوړ شوی دی لکه د NHS روغتیایی بورډونه، د GP پرکتییس، د سکاټلنډ امبولانس خدمت یا NHS ملي خدمات سکاټلنډ (د سکاټلنډ روغتیایی خدمت لپاره د عامو خدماتو اداري عام نوم). دا سازمانونه په انفرادي ډول ستاسو د شخصي روغتیا معلوماتو لپاره مسؤل دي.. د معلوماتو ساتني او محرمت د قوانینو په اړه، دوی د 'ډیټا کنټرولرز' په نوم پیژندل کیږي.

په پورته ورکړل شوي لینک کې د NHS سکاټلنډ په اړه نور معلومات ترلاسه کړئ.

## 5. PATIENT DECLARATION

## ۵. د ناروغ وینا

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.

زه داسې وینا کوم چې هغه معلومات چې ما په دې فورمه کې ورکړي درست او بشپړ دي. زه پوهیږم، که دا دغسې نه وي، مناسب اقدامات اخیستل کیدی شي. د دې لپاره چې د NHS ملي خدماتو سکاټلنډ د دې جوگه شي، ترڅو زما وړتیا تایید کړي چې په قانوني ډول د GP سره راجسټر شي او د جرم مخنیوي، کشف او تحقیق د موخو لپاره، له دې فورمي څخه لږترلږه اړین معلومات اړوندو چارواکو ته افشا کیدی شي.

I understand that more comprehensive information about how NHS Scotland handles my data is available from NHS Inform.

زه پوهیږم چې د NHS سکاټلنډ د ډیټا د اداره کولو په اړه، ډیری هراړخیز معلومات د NHS انفارم سره شتون لري.

This information can be provided in other languages and formats on request. The NHS Inform helpline provides an interpreting service.

دا معلومات له غوښتنې وروسته په نورو ژبو کې وړاندې کیدی شي. د NHS انفارم هیلپ لاین د ژباړې خدمت وړاندې کوي.

Patient/Patient's representative signature

د ناروغ/د ناروغ د استازي لاسلیک

Date

نیټه

Representative's name (if applicable)

د استازي نوم (که د تطبیق وړ وي)

Relationship to patient (if applicable)

د ناروغ سره اړیکه (که د تطبیق وړ وي)

<b>6. FOR PRACTICE USE</b>	<b>PRACTICE د کارولو لپاره</b>
GP reference number	د GP د رېفرېنس/حوالي شمېره
GP name	د GP نوم
Practice Code	د پرکټیس کوډ
Identification seen – do not take or retain photocopies	د پیژندنې لیدل کېدل – فوتوکاپیایي مه اخلئ او مه یې ساتئ
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)	مهرباني وکړئ لومړی په هر اړونده باکس پیل وکړئ (دا غوره ده، چې لږترلږه د پیژندنې یو ډول ولیدل شي ترڅو په مثبتې توګه غوښتونکی معلوم کړي، سره له دې چې د راجسټرکولو لپاره د پیژندنې وړاندې کول لازمي نه دي)
<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"/> د زیږون سند <input type="checkbox"/> د زده کوونکي آی ډی کارډ <input type="checkbox"/> د موټرچلولو جواز <input type="checkbox"/> پاسپورټ یا د HC2 سند <input type="checkbox"/> نور / هیڅ
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.	زه د پرکټیس په نوملړ کې دا ناروغ منم او وینا لرم، چې زما د علم تر آخر حده پورې دا معلومات سم دي. زه منم چې توضیحات به ممکن د مناسبو ریکارډونو لپاره مستند شي، او هغه تادیات چې د ناروغ د راجسټرکولو څخه لاسته راغلي دي د دغو تادیاتو تصدیق به خامخا ترسره کېدونکی وي.
Authorised Practice signature	د پرکټیس منل شوی لاسلیک
Date	نېټه
<b>7. FOR OFFICIAL USE ONLY</b>	<b>۷. یوازې د رسمي کارونې لپاره</b>
Input by	معلومات لخوا
Checked by	چک شوی دی لخوا
Date	نېټه