One Gloucestershire
Transforming Care, Transforming Communities

میری
صحت
پاسپورٹ

تاریخ تکمیل:

مجھے جاننے کے لیے براہ کرم یہ جائزہ پڑھیں۔ اس میں میرے بارے میں اہم معلومات موجود ہیں۔

میرا نام ہے

میں کہلانا پسند کرتا ہوں

میری تاریخِ پیدائش اور NHS نمبر ہے

یہ ہیلتھ پاسپورٹ میرا ہے۔ براہِ کرم میرے ڈسچارج ہونے پر یہ واپس کر دیں

ہسپتال میں داخلے کے لیے: براہ کرم میری صحت کے پاسپورٹ کی ایک کاپی میری نرسنگ فائل کے ساتھ بستر کے سرے پر رکھ دیں۔ براہ کرم ہسپتال کی سیکھنے کی معذوری کی رابطہ کار نرسوں کو بھی اطلاع دیں کہ میں یہاں موجود ہوں اور میرے نوٹس میں تاریخ ریکارڈ کریں۔ میں اجازت دیتی/دیتا ہوں کہ میرے بارے میں معلومات حاصل کی جائیں اور/یا دیگر ایجنسیوں یا صحت کے پیشہ ور ماہرین کے ساتھ شیئر کی جائیں۔ ☐ ہاں ☐ نہیں

سمجھنے میں مدد کے لیے میرا ترجیحی مواصلاتی طریقہ:
✓متعلقہ خانوں پر نشان لگائیں

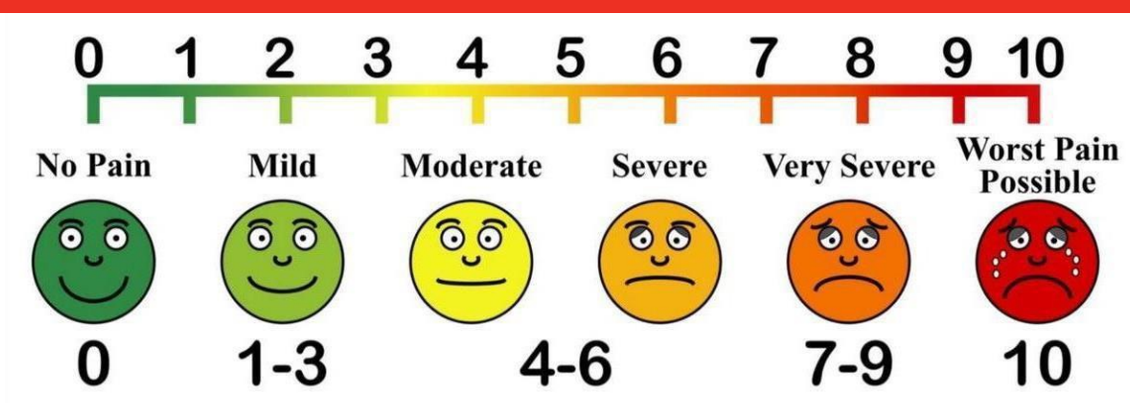
☐ بولنا ☐ اشاروں کی زبان ☐ اشیاء کی حامل
☐ تصاویر ☐ دوسروں کو اطلاع دینا ☐ آسان تحریر

دیگر مواصلاتی طریقے جو مجھے مددگار محسوس ہوتے ہیں:

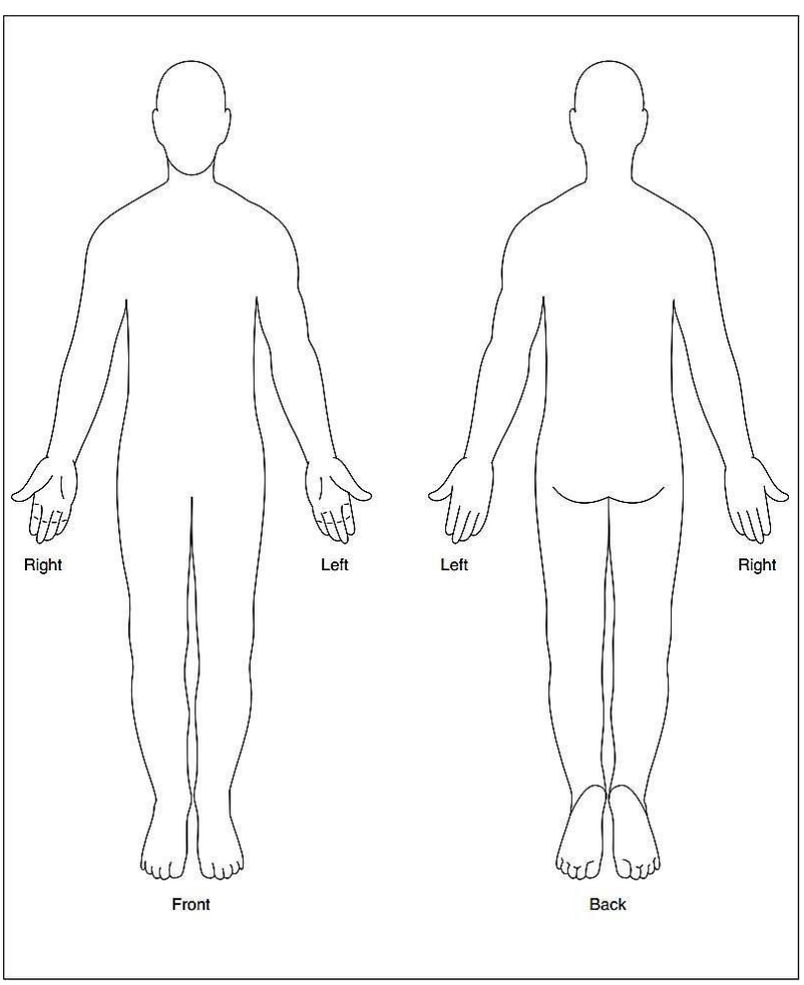
اگر مجھے ہسپتال میں داخل کیا جائے، تو مجھے درج ذیل مناسب سہولیات درکار ہوں گی۔

بنیادی تشخیص – میرے معمول کے مشاہدات		
بلڈ پریشر: بیٹھنے کی حالت میں.....کھڑے ہونے کی حالت میں ..... خون میں آکسیجن کی سطح ..... درجہ حرارت ..... شرحِ تنفس ..... وزن ..... قد	تاریخ تکمیل اور معالج کا نام	

یہ حصہ صرف طبی عملے کے استعمال کے لیے ہے۔ آپ کو اسے مکمل کرنے کی ضرورت نہیں — صفحہ 3 پر جائیں۔



اگر مریض کو ہسپتال میں داخل کیا جائے اور وہ اپنا درد بیان کرنے سے قاصر ہو، تو طبی عملے کے لیے اضافی تشخیصی ٹول دستیاب ہے۔



اگر میں بےچینی محسوس کر رہی/رہا ہوں تو میری مدد کیسے کی جائے

آپ کیسے جانیں گے کہ مجھے درد ہو رہا ہے (مثلاً زبانی طور پر، چہرے کے تاثرات، تصویریں، آوازیں)

آپ کیسے جانیں گے کہ میری طبیعت خراب ہے (مثلاً پانی پینا بند کر دینا، آواز دینا، خاموش ہو جانا)

میرا خون کیسے لیا جائے گا، انجیکشنز کیسے لگائے جائیں گے، بلڈ پریشر کیسے چیک کیا جائے گا وعیرہ

مختصر طبی سرگزشت (صفحہ 6 بھی ملاحظہ کریں)

میں اپنی ادویات کیسے استعمال کروں گی/گا

✓ متعلقہ خانوں پر نشان لگائیں

- ☐ پانی کے ساتھ
- ☐ مائع
- ☐ بذریعہ PEG
- ☐ پیس کر دی گئی گولی
- ☐ ڈوزیٹ باکس
- ☐ دیگر
- ☐ انجیکشن
- ☐ بلسٹر پیک

میرے بارے میں وہ باتیں جو آپ کے لیے جاننا ضروری ہیں			
	میں اپنے اہل خانہ کے ساتھ رہائش پذیر ہوں اور دوست میری ذاتی ملکیت میں مکان یا فلیٹ معاون رہائش میں	رہائش ایسوسی ایشن رہائشی گھر نرسنگ ہوم	شخصی نگرانی کے گھنٹے 24 گھنٹوں میں مشترکہ نگہداشت کے اوقات 24 گھنٹوں میں دیگر
	مجھے نگہداشت فراہم کرنے والے فرد کا نام		
	رشتہ		
	ان کا ٹیلیفون نمبر		

قریبی رشتہ دار (یعنی آپ کا سب سے قریبی حیات رشتہ دار)		
	نام	
	رشتہ (مثلاً: ماں یا سب سے قریبی رشتہ دار)	
	ان کا پتہ	
	ان کا ٹیلیفون نمبر	

ایمرجنسی یا ابتدائی رابطے کے لیے شخص		
	نام	
	رشتہ (مثلاً: والد)	
	ان کا پتہ	
	ان کا ٹیلیفون نمبر	

میرے GP کی رابطے کی تفصیلات		
	GP کا نام	
	GP سرجری	
	GP کا ٹیلیفون نمبر	

میری رابطے کی تفصیلات		
	میرا پتہ	
	میرا ٹیلیفون نمبر	
	میرا ای میل ایڈریس	

میرے بارے میں وہ باتیں جو آپ کے لیے جاننا ضروری ہیں			
	میں مرگی کے مرض میں مبتلا ہوں	ہاں ☐✓	نہیں ☐✓	☐مرگی کے دورے اور/یا ☐ غیر مرگی دورے
	مجھے الرجی ہے • ان کی نوعیت کیا ہے؟ • اس کے اثرات کیسے ظاہر ہوتے ہیں؟	ہاں☐✓	نہیں ☐✓	
	مجھے دل کے مسائل ہیں • ان کی نوعیت کیا ہے؟	ہاں☐✓	نہیں☐×	

	جسم میں نصب طبی ڈیوائسز	VNS (ویگس نرو کی تحریک) شنٹ پیس میکر: بیکلوفین پمپ:	ہاں☐✓ نہیں☐× ہاں☐✓ نہیں☐× ہاں☐✓ نہیں☐× ہاں☐✓ نہیں☐×

	مجھے سانس کے مسائل ہیں (مثال کے طور پر نظامِ تنفس سے متعلق) • ان کی نوعیت کیا ہے؟	ہاں☐✓	نہیں ☐✓	
	مجھے ذیابیطس ہے	ہاں☐✓	نہیں ☐✓	☐ ٹائپ 1 ☐ ٹائپ 2
	میرے جسم میں خوراک کی نالی لگی ہوئی ہے	ہاں☐✓	نہیں ☐✓	

	میرے لیے کھانے اور پینے کے اصول مقرر کیے گئے ہیں ●خوراک کی سطح کیا ہے؟ ●مائع کی سطح کیا ہے؟	ہاں☐✓ نہیں ☐✓
	کیا آپ نے زندگی کے اختتام کے لیے کوئی منصوبہ بنایا ہے؟	ہاں☐✓ نہیں ☐✓

میری نگہداشت میں شامل دیگر خدمات یا پیشہ ور ماہرین (یا نامزد وکیل)	
 براہ کرم ہر خدمت، پیشہ ور ماہر یا نامزد وکیل کا ☎ نام، عہدہ اور رابطے کی تفصیلات فراہم کریں۔ 	.1
	.2
	.3
	.4
	.5

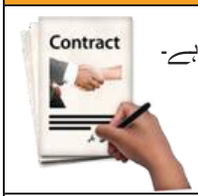
روزمرہ سرگرمیاں		
	حفاظت کو یقینی بنانا مثلاً، بیڈ ریلز، رویہ، آلات کا انتظام، بھاگ جانا۔	
	معاونت کی سطح مثلاً، آپ کو گھر میں کس سطح کی معاونت حاصل ہے۔	
	لباس پہننے میں مجھے جس معاونت کی ضرورت ہے مثلاً، دھلائی، خصوصی ضروریات۔	
	بینائی اور سماعت کے مسائل مثلاً، عینکیں، سماعت کا آلہ۔	
	مشروبات پینے کے لیے مجھے جس معاونت کی ضرورت ہے مثلاً، عام کپ یا خصوصی آلات، تھوڑی مقدار، مدد درکار ہوتی ہے، گاڑھے مشروبات۔	
	کھانا کھانے کے لیے مجھے جس معاونت کی ضرورت ہے مثلاً، کھانے کو کاٹنا، مدد درکار ہوتی ہے، خصوصی آلات، پیوری شدہ غذا۔	
	بیت الخلاء جانا مثلاً، بیت الخلاء تک جانے میں مدد، پاکیزگی میں مدد – پیڈ کا سائز۔	
	چلنے پھرنے میں مدد مثلاً، چلنے کے آلات، ہوئسٹ منتقلی، وہیل چیئر۔	
	نیند کے معمولات مثلاً، بستر پر لیٹنے کا انداز، نیند کا انداز، نیند کا معمول، درکار آلات۔	
	اہم معمولات۔	
	مذہبی، ثقافتی یا روحانی ضروریات۔	

ذہنی صلاحیت کا ایکٹ 2005 - 16 سال اور اس سے زائد عمر کے افراد کے لیے

اگر کسی فرد کو فیصلہ کرنے کی صلاحیت سے محروم سمجھا جائے اور اسے کسی وکیل کی ضرورت ہو، تو براہ کرم مقامی ذہنی صلاحیت کے ایکٹ کی پالیسیوں اور ذہنی صلاحیت کے ایکٹ کے ضابطۂ عمل کی پیروی کریں۔ اگر مجھے علاج کی اجازت دینے کی صلاحیت سے محروم سمجھا جائے، تو میرے بہترین مفاد میں کیے جانے والے فیصلوں میں درج ذیل افراد کو شامل کرنا ضروری ہے۔

نام	رشتہ	رابطے کی تفصیلات

کیا آپ کے پاس مستقل مختار نامہ یا نائب مقرر کرنے کا اختیار موجود ہے؟ ہاں ✓ ☐ نہیں ✗ ☐



یہ ایک قانونی دستاویز ہے جو آپ کو کسی فرد کو فیصلے کرنے میں مدد کے لیے مقرر کرنے کی اجازت دیتی ہے۔

نام، رشتہ اور رابطے کی تفصیلات	

میری موجودہ ادویات کی فہرست

اپنی موجودہ تجویز کردہ ادویات کی فہرست کی ایک نقل منسلک کریں۔

مثلاً، MAR چارٹ یا GP کا تجدید شدہ نسخہ

پسند اور ناپسند - ہسپتال کے ماحول میں مددگار عوامل کیا ہیں	
وہ چیزیں جو مجھے خوش، محفوظ اور پرسکون محسوس کرواتی ہیں مثلاً، وہ سرگرمیاں جو مجھے کرنا پسند ہیں - ٹی وی دیکھنا، مطالعہ کرنا، موسیقی سننا، تفریحی سرگرمیاں۔ 	وہ چیزیں جو مجھے ناپسند ہیں جو مجھے اداس کرتی ہیں مثلاً، وہ چیزیں جو مجھے پریشان کرتی ہیں - چیخنا چلانا نہیں، جسمانی لمس، قابو پانا۔
وہ کھانے اور مشروبات جو مجھے پسند ہیں 	وہ کھانے اور مشروبات جو مجھے ناپسند ہیں

جب میں سب سے بہتر محسوس کرتا/کرتی ہوں

یہ میں ہوں جب میرا دن خوشگوار ہوتا ہے
مثلاً، جسمانی حرکات و سکنات، صوتی اشارے، آنکھوں کا رابطہ، جلد کی حالت

جب میں گھر پر اچھا محسوس کرتا/کرتی ہو، تو میری کیفیت کچھ یوں ہوتی ہے:

مجھے درج ذیل امور میں مشکل پیش آتی ہے

- ☐ لکھائی
- ☐ حرکت کرنا
- ☐ از خود نگہداشت
- ☐ اپنے رویے پر قابو پانا

اضافی معلومات

مناسب تبدیلیاں یا خصوصی / حسی ضروریات

ReSPECT فارم ایک مختصر منصوبہ ہے جو ہنگامی صورتِ حال میں نگہداشت صحت یا علاج کی ضرورت پڑنے پر کیے جانے والے اقدامات کی وضاحت کرتا ہے۔
یہ جاننا کہ آپ کی زندگی میں سب سے اہم کیا ہے، بہتر منصوبہ بندی میں مدد دیتا ہے۔

کیا آپ کے پاس ReSPECT فارم موجود ہے؟ ☐ ہاں ☐ نہیں

ReSPECT کی آسان مطالعہ جاتی گائیڈز کے لیے:
https://www.resus.org.uk/respect/respect-resources

ReSPECT کی فلمز کے لیے:
www.resus.org.uk/respect/respect-patients-and-carers

وسائل

- دی ہاسپٹل کمیونیکیشن بک کی ایک کاپی ڈاؤن لوڈ کرنے کے لیے - www.ghc.nhs.uk ملاحظہ کریں پھر 'ہاسپٹل کمیونیکیشن بک' تلاش کریں
- صحت کے بارے میں پڑھنے کے بہت یہاں آسان وسائل موجود ہیں: www.easyhealth.org.uk اور www.apictureofhealth.southwest.nhs.uk

یہ مواد 2020 میں سیکھنے کی معذوری کے لیے صحت کی معاون ٹیم نے تیار کیا، جو گلوسٹرشائر ہاسپٹل کے NHS فاؤنڈیشن ٹرسٹ کے سیکھنے کی معذوری کے پارٹنرز، معذوری کی خدمات کے تمام فراہم کنندگان کے فورم اور ایک کاؤنٹی سروے سے مشاورت کے بعد تشکیل دیا گیا۔ یہ اپ ڈیٹ سابقہ گلوسٹرشائر پارٹنرشپ NHS ٹرسٹ کے اصل کام کی بنیاد پر کی گئی ہے۔ تصاویر کا ماخذ Photosymbols ہے۔

ورژن: 4

نظر ثانی: ستمبر 2027