

**مریض اور خاندان کے حقوق:**

**Patients' and Families' Rights:**

1. Your rights and responsibilities in Shifa Integrated Healthcare Technologies will be conveyed to you in an understandable and simple language
2. Your customs, personal values, religion/beliefs and dignity will be respected
3. Your personal privacy will be respected
4. In case of physical, visual, hearing disability you will receive reasonable help from our staff
5. We will provide equal care with kindness and respect regardless of race, age, religion, gender, national origin physical or mental disability
6. Your medical record information and communications of medical conditions in Shifa Integrated Healthcare Technologies shall remain confidential and protected from loss, theft or misuse
7. You shall receive truthful information before or during admission and when your needs exceed the organization's capability for care
8. You shall receive care in a safe and secure environment free from theft or loss
9. Protection from abuse or assault especially infants, small children, disabled individuals and the elderly patients is our top priority
10. You shall not be photographed, recorded or asked to participate in surveys without your consent
11. You shall receive complete information about the diagnosis, prognosis, and potential benefits, potential complication and proposed treatment by treating physician in language and terms that is understandable in order to make informed decisions. You will receive copies of diagnostic reports and summaries outlining physical condition, health status and course of stay. However, Confidential Medical Record or its copies will not be shared as it is the intellectual property of organization staff and will only be furnished if required by the court of law or other regulatory bodies.
12. You shall be informed about the outcomes of care and treatment, including unanticipated outcomes by your treating physician
13. Written informed consent shall be sought from you prior to the start of specific, non-emergency medical procedures or treatment
14. You shall be involved in all aspects of medical care including discharge planning and shall receive reasonable continuity of care after discharge
15. In case of refusal of diagnostic procedures and treatments offered, you shall be informed about the medical consequences and alternative treatments (if any)
16. You have the right to know the name and qualifications of individuals involved in care in order to have access to care by qualified care givers, medical and social personnel
17. You have the right to request the physician of your choice to treat you, and the right to ask for a second opinion
18. You shall be informed regarding delay in care and/or treatment, the reasons for the delay or wait and the available alternatives
19. You shall be notified in case your attending physician requires opinion/referral from another physician

- ۱۔ شفا اینٹی گریٹڈ ہیلتھ کیئر ٹیکنالوجی میں آپ کے حقوق و ذمہ داریوں کو سادہ اور آسان زبان میں پیش کرنے کی کوشش کی جائے گی۔
- ۲۔ آپ کے اقدار، مذہب، رسم و رواج اور مسلک کا احترام کیا جائے گا۔
- ۳۔ آپ کی ذات اور ذاتی زندگی کا احترام کیا جائے گا۔
- ۴۔ اگر آپ جسمانی معذوری، بصارت اور سماعت جیسے مسائل سے دوچار ہیں تو ہم آپ کی مدد میں پیش پیش ہوں گے اور ہم اپنی بہترین صلاحیتوں کو بروئے کار لائیں گے۔
- ۵۔ آپ کے ساتھ بلا تفریق مذہب، عمر، جنس، نسل، قومیت، جسمانی و ذہنی معذوری، ہمدردی اور محبت کے ساتھ پیش آنا ہمارا شعار ہوگا۔
- ۶۔ آپ کو تسلی ہوئی چاہیے کہ آپ کا میڈیکل ریکارڈ اور طبی صورت حال جو آپ نے زبانی یا تحریری انداز میں رقم کروائی ہے وہ آپ کے اور شفا اینٹی گریٹڈ ہیلتھ کیئر ٹیکنالوجی کے درمیان پوشیدہ راز کی شکل میں محفوظ رہے گی جسے غلط استعمال پوری ہونے اور گم ہونے سے محفوظ رکھا جائے گا۔
- ۷۔ ادارہ میں داخلے سے پہلے اور دوران داخلہ آپ کو معلومات سچائی کی بنیاد پر فراہم کی جائے گی کہ ادارہ آپ کے علاج کے لئے کیا بہتر سے بہتر کرنے کے قابل ہے۔
- ۸۔ آپ کو ایسا آزادانہ ماحول میسر کرنے کی کوشش کی جائے گی جس میں جان اور مال کا تحفظ پوری طرح سے ہوگا۔
- ۹۔ ہماری اولین ذمہ داری ہے کہ بچے، نابالغ افراد معذور اور بوڑھے لوگوں کو جسمانی اور اخلاقی تحفظ فراہم کریں۔
- ۱۰۔ آپ کی مرضی کے بغیر نہ تو کوئی آپ کی تصویر کشی کر سکتا ہے اور نہ ہی کسی سروے رپورٹ میں آپ کا اندراج۔
- ۱۱۔ با علم فیصلہ کرنے کیلئے آپ کا معالج تشخیص، علاج کے مراحل اور علاج سے متعلق تمام معاملات سادہ اور آسان زبان میں آپ اور آپ کے خاندان تک پہنچائے گا۔ آپ کو ٹیسٹ رپورٹس کی نقل، طبی کیفیت اور دوران علاج قیام کا خلاصہ فراہم کیا جائے گا تاہم میڈیکل ریکارڈ یا اس کی نقل ادارہ کی ملکیت ہیں اور ماسوائے عدالتی کارروائی کے کسی کو نہیں دی جائیں گی۔
- ۱۲۔ آپ کے علاج کے دوران تمام مثبت اور منفی نتائج کو آپ کے سامنے رکھا جائے گا۔
- ۱۳۔ آپریشن اور علاج سے پہلے آپ سے یا آپ کے خاندان سے باقاعدہ تحریری اجازت نامہ لیا جائے گا۔
- ۱۴۔ ادارہ میں داخلہ لینے سے اور فارغ ہونے تک کے جتنے مراحل طے پائے گئے ان میں آپ کی اور آپ کے خاندان کے افراد کی شمولیت ہموار ہو جائے گی۔
- ۱۵۔ اگر آپ اپنے معالج کی ہدایت پر اپنا علاج نہیں کرواتے تو آپ کو نتائج اور ممکنہ متبادل علاج سے باخبر کر دیا جائے گا تا کہ آپ اپنے لئے بہتر فیصلہ کر سکیں۔
- ۱۶۔ آپ کو یہ حق حاصل ہے کہ آپ اپنے معالج کے متعلق مکمل معلومات حاصل کریں کہ آپ کا معالج آپ کی بیماری کے متعلق کتنا بہتر علم رکھتا ہے اور کس حد تک آپ کا علاج تسلی بخش کر سکتا ہے۔
- ۱۷۔ آپ کو یہ بھی حق حاصل ہے کہ آپ اپنی مرضی سے اپنے معالج کا انتخاب کریں اور مزید مشورے کے لئے دوسرے معالج سے بھی رجوع کر سکیں۔
- ۱۸۔ اگر کسی وجہ سے آپ کے علاج میں تاخیر ہو رہی ہے تو آپ کو مطلع کیا جائے گا اور متبادل علاج کی معلومات آپ تک پہنچائی جائیں گی۔
- ۱۹۔ دوران علاج اگر آپ کا معالج ضرورت محسوس کرے تو آپ کو دوسرے معالج کے پاس مشورے کے لئے بھیج سکتا ہے۔ اس بارے میں آپ کو مطلع کیا جائے گا۔

20. You shall have satisfactory response to demands, needs or questions
21. You have the right to appropriate and timely assessment and management of pain
22. If you have any complaints, you shall be assisted for the initiation, review and resolution of complaints
23. If you wish to donate your organs/tissues, you can express your wish to relevant staff at Shifa Integrated Healthcare Technologies
24. Patients at the end of life shall receive respectful and compassionate care
25. You have the right to receive an explanation of any financial statement related to treatment or service

### Children's Rights

1. Children shall not be subjected to any medical treatment without prior consent from a parent, legal guardian, or the court system. However in case of an emergency, life-saving treatment shall be provided
2. Parent or legal guardian shall serve as advocates for children
3. During their treatment, children shall have the right to social and age-appropriate emotional support.

### Patients and Families Responsibilities:

1. You shall respect the organization's staff, policies, property, and other patients' rights and properties.
2. You shall cooperate with organization's staff in carrying out their responsibilities. In case of misbehavior organization has the right to refuse/ withhold care.
3. In case of unsafe/ high risk environment organization has a right to withhold / refuse care
4. You shall provide accurate and complete information regarding your medical history, present and past medications, other matters related to your health and answer all questions related to your condition for appropriate diagnosis and treatment
5. You shall follow treatment plan developed by your physician
6. You shall take care of your personal belongings. Organization shall not be responsible for any loss, damage or theft of personal belongings
7. During the course of treatment, you shall report changes in your condition or symptoms including pain to a member of the healthcare team
8. You shall assume responsibility of consequences resulting from refusing treatment or not following your physician's instructions
9. You shall report any safety concerns that may feel to the organization's staff
10. You shall fulfill your financial obligations I have read and understand my rights and responsibilities.

☐ I have read and understand my rights and responsibilities.

Patient /Guardian Name: \_\_\_\_\_

Patient /Guardian Signature: \_\_\_\_\_

- ۲۰۔ آپ کے ذہن میں اُٹھنے والے تمام سوالات کے تسلی بخش جوابات دیئے جائیں گے۔
- ۲۱۔ یہ آپ کا حق ہے کہ آپ کا مکمل جائزہ لیا جائے اور آپ کے جسم میں پیدا ہونے والی تکلیف کا حل تلاش کیا جائے۔
- ۲۲۔ اگر آپ کسی قسم کی شکایت ہے تو ادارہ کے اندر موجود شفا کی مرکز میں آپ رجوع کر سکتے ہیں۔
- ۲۳۔ اگر آپ کی خواہش ہے کہ آپ اپنے جسم کا کوئی حصہ عطیہ کرنا چاہتے ہیں تو اس خواہش کا اظہار آپ شفا اینٹی گریڈ ہیلتھ کیئر ٹیکنالوجی میں موجود مطلوبہ افراد سے کر سکتے ہیں۔
- ۲۴۔ زندگی کے آخری ایام گزارنے والے مریضوں سے ہمدردی اور یکجہتی کا اظہار کیا جائے گا۔
- ۲۵۔ آپ کو یہ حق حاصل ہے کہ آپ اپنے ادا کیے جانے والے بل اور واجبات کے متعلق پوچھ گچھ کر سکیں۔

بچوں کے حقوق:-

- ۱۔ بچوں کا علاج اُس وقت تک شروع نہیں کیا جاسکتا جب تک اُن کے والدین، قانونی سرپرست یا عدالتی حکم نامہ نہ جاری ہو، لیکن ہنگامی صورت حال میں اُن کا علاج شروع کیا جاسکتا ہے تاکہ اُن کی جان بچائی جاسکے۔
- ۲۔ بچوں کی طرف سے اُن کے والدین یا قانونی سرپرست اُن کی سرپرستی کریں گے۔
- ۳۔ بچوں کو یہ حق حاصل ہے کہ علاج کے دوران اُن کی عمر کے مطابق اُن کے لئے جذباتی اور سماجی تعاون فراہم کیا جائے۔

مریض اور خاندان کے فرائض:-

- ۱۔ آپ کو ادارہ کے عملی طریقہ کار اور اشیاء کے ساتھ ساتھ ارد گرد کے مریضوں کا بھی احترام کرنا ہوگا۔
- ۲۔ آپ قواعد و ضوابط لاگو کرنے میں شفا اینٹی گریڈ ہیلتھ کیئر ٹیکنالوجی کے عمل سے تعاون کریں گے۔ بد اخلاقی کی صورت میں علاج سے انکار کیا جاسکتا ہے۔
- ۳۔ غیر محفوظ / نقصان دہ ماحول کی صورت میں ادارے علاج سے انکار کا حق حاصل ہے۔
- ۴۔ آپ اپنی بیماری کے حوالے سے مکمل معلومات، پس منظر اور ادویات جو آپ لے رہے ہیں یا لے چکے ہیں ان سب کی معلومات اپنے معالج کو فراہم کریں گے اور ساتھ ہی ساتھ آپ سے پوچھے جانے والے سوالات کے صحیح اور واضح جوابات دیں گے تاکہ آپ کی تشخیص اور علاج کو بہتر بنایا جاسکے۔
- ۵۔ آپ کے معالج نے آپ کے لئے علاج کا جو پلان ترتیب دیا ہے اُس پر آپ سختی سے پیروی کریں گے۔
- ۶۔ آپ اپنی ذاتی اشیاء کی حفاظت خود کریں گے۔ ان کے چوری، گم ہونے یا نقصان کی صورت میں ادارہ ذمہ دار نہ ہوگا۔
- ۷۔ اگر دورانِ علاج آپ اپنی صحت میں تبدیلی یا تکلیف محسوس کریں تو آپ بغیر کسی ہچکچاہٹ کے اپنے معالج کو ان تبدیلیوں یا تکلیف سے متعلق آگاہ کریں۔
- ۸۔ اگر آپ اپنے معالج کی ہدایت کے مطابق اپنا علاج نہیں کرواتے تو اُس کی ذمہ داری آپ پر عائد ہوگی۔
- ۹۔ اگر آپ کسی قسم کا خطرہ محسوس کریں تو فوراً ادارہ کے عمل سے رجوع کریں گے۔
- ۱۰۔ اپنے واجبات بروقت ادا کریں گے۔

☐ میں نے اپنے حقوق اور فرائض پڑھ اور سمجھ لیے ہیں۔

نام مریض / سرپرست: \_\_\_\_\_

دستخط مریض / سرپرست: \_\_\_\_\_