হাসপাতালে ভর্তির জন্য স্বেচ্ছায় অনুরোধ **(মেন্টাল হাইজিন আইন §§9.09, 9.13, এবং 9.23)**	*এই ফর্মটি পূরণ করে এবং এতে স্বাক্ষর করে, আপনি নিজের জন্য বা 16 বছরের কম বয়সী কোনো ব্যক্তির মানসিক অসুস্থতার চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে ভর্তির ব্যবস্থা করতে পারেন। এই ভর্তি স্বেচ্ছায় ভিত্তিতে হবে। এই ফর্মটি পূরণ করার আগে অনুগ্রহ করে নিচের তথ্যগুলো মনোযোগ সহকারে পড়ুন।* *স্টেট এবং ফেডারেল আইন জাতি, জাতিসত্তা, ধর্ম, জাতীয় উৎস, বয়স, লিঙ্গ, যৌন প্রবৃত্তি, বা প্রতিবন্ধিতার ওপর ভিত্তি করে বৈষম্য নিষিদ্ধ করে।*

I. স্বেচ্ছায় ভর্তির জন্য প্রয়োজনীয় শর্তাবলী

A. আবেদন

মানসিক হাসপাতালে স্বেচ্ছায় ভর্তি হওয়ার জন্য, 18 বছরের বেশি বয়সী কোনো ব্যক্তি অথবা 18 বছরের কম বয়সী কোনো ব্যক্তি যিনি মেন্টাল হাইজিন আইন সেকশন 33.21 অনুযায়ী সম্মতি প্রদান করতে পারেন, তাকে অবশ্যই ভর্তির জন্য স্বেচ্ছায় লিখিত আবেদন করতে হবে। যদি ব্যক্তির বয়স 16 বছরের কম হয়, তবে ভর্তির জন্য নিচের যেকোনো একজনের দ্বারা লিখিত আবেদন করতে হবে:

- পিতা-মাতা, আইনি অভিভাবক, অথবা নিকটাত্মীয়;
- সোশ্যাল সার্ভিস আইন অনুসারে সেই ব্যক্তির পরিচর্যা এবং হেফাজত সহ একজন সমাজসেবা কর্মকর্তা/আধিকারিক বা অনুমোদিত সংস্থা, আদালতের আদেশের শর্তাবলী বা সোশ্যাল সার্ভিস আইনের ধারা 384-এ অনুসারে কার্যকর হওয়া সেকশন 384-a অনুযায়ী সম্পাদিত কোনো দলিলের শর্ত সাপেক্ষে;
- এক্সিকিউটিভ আইন;-এর ধারা 509 অনুযায়ী দায়িত্ব পালনকারী New York State অফিস অব চিলড্রেন অ্যান্ড ফ্যামিলি সার্ভিসেস (OCFS)-এর কমিশনার;
- ফ্যামিলি কোর্ট আইনের ধারা 756 বা ধারা 1055 অনুযায়ী ওই ব্যক্তির হেফাজতের দায়িত্বপ্রাপ্ত কোনো ব্যক্তি বা সংস্থার অনুমোদিত প্রতিনিধি।

যদি ব্যক্তির বয়স 16 বছরের বেশি এবং 18 বছরের কম হয়, তবে হাসপাতালের ডিরেক্টর নিজের বিবেচনা অনুযায়ী ওই ব্যক্তিকে তার নিজস্ব আবেদনের ভিত্তিতে অথবা 16 বছরের কম বয়সী রোগীর ভর্তির আবেদন করার জন্য অনুমোদিত যেকোনো ব্যক্তির আবেদনের ভিত্তিতে স্বেচ্ছায় আসা রোগী হিসেবে ভর্তি করতে পারেন।

B. ভর্তির যৌক্তিকতা

হাসপাতালের ডিরেক্টরকে অবশ্যই নির্ধারণ করতে হবে যে ওই ব্যক্তির এমন একটি মানসিক অসুস্থতা রয়েছে যার জন্য মানসিক হাসপাতালে পরিচর্যা এবং চিকিৎসা উপযুক্ত এবং ওই ব্যক্তি স্বেচ্ছায় ভর্তির জন্য উপযুক্ত, যা নিচে C-তে বর্ণনা করা হয়েছে।

C. ভর্তির উপযুক্ততা

হাসপাতালে স্বেচ্ছায় ভর্তির উপযুক্ত হওয়ার জন্য, একজন ব্যক্তিকে অবশ্যই নিচের বিষয়গুলো সম্পর্কে অবহিত হতে হবে এবং তা বোঝার ক্ষমতা থাকতে হবে:

- যে তারা ভর্তির জন্য আবেদন করছেন;
- যে হাসপাতালে তারা ভর্তির অনুরোধ করছেন সেটি মানসিকভাবে অসুস্থদের জন্য একটি হাসপাতাল; এবং
- ভলান্টেরি স্ট্যাটাসের প্রকৃতি এবং মুক্তি বা ইনভলান্টেরি স্ট্যাটাসে রূপান্তরের নিয়ন্ত্রক বিধানগুলো।

D. রূপান্তর (CONVERSION)

একজন ইনভলান্টেরি রোগীকে ভলান্টেরি স্ট্যাটাসে রূপান্তর করার ক্ষেত্রে, লিখিত আবেদন এবং ভর্তির উপযুক্ততা সম্পর্কিত ওপরের প্রয়োজনীয়তাগুলোও প্রযোজ্য।

E. ইলেকট্রনিক স্বাক্ষর

পরিষেবা প্রদানকারীর ইলেকট্রনিক হেলথ রেকর্ডের মাধ্যমে স্বাক্ষর সহ, ইলেক্ট্রনিক সিগনেচারস অ্যান্ড রেকর্ডস আইন অনুযায়ী OMH ফর্ম 472, 472-SR1, এবং 472-SR2 ইলেকট্রনিকভাবে পূরণ করা এবং এতে স্বাক্ষর করা যেতে পারে। প্রদানকারীদের অবশ্যই নিশ্চিত করতে হবে যে ফর্মগুলিপ্রিন্ট করা এবং/অথবা অনুমোদিত ফরম্যাটে রোগী, রোগীর অভিভাবক, ভর্তি হওয়া হাসপাতাল, এবং মেন্টাল হাইজিন লিগাল সার্ভিসেসের কাছে প্রদান করা যেতে পারে।

II. ভলান্টেরি স্ট সাধারণ বিধান

ভলান্টেরি স্ট্য াটাসে থাকা রোগীদের ভির্ত বা ভলান্টেরি স্ট্য াটাসে রূপান্তরের সময় এবং এরপর প্রতি 120 দিন অন্তর তাদের স্ট্য াটাস এবং অিধকার সম্পর্কে ি লিখত নোটিশ িদেত হেব। এই ধরেনর পর্যা য়ক্রমিক নোটিশ দেওয়ার সময়, স্বেচ্ছায় আসা রোগী িহেসেব তাদের অবস্থান চালিেয় যাওয়ার জনয রোগীর িলিখত সম্মতি গ্রহণ করেত হেব এবং এই সম্মতির একটি কিপ মেন্টাল হাইজিন লিগাল সার্ভি স-কে িদেত হেব। ভলান্টেরি স্ট্য াটাসে থাকা কোনো রোগী বােরা মােসর েবিশ ওই স্ট্য াটাসে থােকত পােরবন না, যিদ না মেন্টাল হাইজিন লিগাল সার্ভি স দ্বারা স্বেচ্ছায় আসা রোগী িহেসেব থাকার জনয তার উপযুক্ততা এবং ইচ্ছা পর্য ােলাচনা করা হয়। ভলান্টেরি স্ট্য াটাস যে কোনও সমেয়, রোগী বা রোগীর পেক্ষ কাজ করা যে কেউ মেন্টাল হাইজিন লিগাল সার্ভি স েথেক তথয বা সহায়তার জনয ােবদন করেত পােরন। এই ফর্মেরপরবর্তী পৃষ্ঠায় পিরেষবা সম্পর্কে অিতিরক্ত তথয রেয়েছ।

III. ভলান্টেরি স্ট্যাটাসে থাকা রোগীদের মুক্তি এবং ইনভলান্টেরি স্ট্যাটাসে রূপান্তরের বিধান

ভলান্টেরি স্ট্যাটাসে থাকা রোগীরা নিম্নলিখিতগুলি করতে পারেন: 1. এই ধরনের স্ট্যাটাসে অব্যাহত থাকতে; 2) শর্তসাপেক্ষে মুক্তি; 3) ডিসচার্জ পেতে; অথবা 4) ইনভলান্টেরি স্ট্যাটাসে রূপান্তর।

ভলান্টেরি স্ট্যাটাসে থাকা কোনো রোগী যদি হাসপাতাল ত্যাগ করতে চান, তবে তাকে অবশ্যই হাসপাতালের ডিরেক্টরকে লিখিত নোটিশ দিতে হবে। এই ধরনের নোটিশ পাওয়ার পর, ডিরেক্টর হয় রোগীকে দ্রুত রিলিজ করবেন, অথবা যদি এই বিশ্বাসের যুক্তিসঙ্গত ভিত্তি থাকে যে রোগী ইনভলান্টেরি হাসপাতালে ভর্তির

মানদণ্ডগুলি পূরণ করেন, তবে রোগীকে 72 ঘণ্টা পর্যন্তধরে রাখবেন। 72-ঘণ্টার মেয়াদ শেষ হওয়ার আগে, ডিরেক্টর হয় রোগীকে রিলিজ করবেন অথবা রোগীকে অনিচ্ছাকৃতভাবে হাসপাতালে রাখার জন্য আদালতে আবেদন করবেন। রোগীকে তার শুনানির অধিকার সম্পর্কে নোটিশ দেওয়া হবে।

আদালত যদি নির্ধারণকরে যে রোগী মানসিকভাবে অসুস্থ এবং অনৈতিকভাবে হাসপাতালে ভর্তির প্রয়োজন রয়েছে, আদালত আদেশের তারিখের ষাট দিনের বেশি না হয়ে এমনভাবে রোগীকে ধরে রাখার অনুমোদিত আদেশ জারি করবেন। ভবিষ্যতে ছয় মাস এবং এক বছরের জন্য এবং তারপরে পরপর দু'বছরের জন্য রোগীকে রাখার আবেদন, যদি রোগীর অবস্থা অনিচ্ছাকৃত হাসপাতালে ভর্তির জন্য প্রয়োজনীয়তা তৈরি করলে আদালতে আবেদন করা যেতে পারে।

16 বা তার বেশি বয়সী একজন নাবালক রোগীর ক্ষেত্রে, রোগীকে মুক্তির অনুরোধ জানিয়ে নোটিশ রোগী নিজে, তার ভর্তির আবেদনকারী ব্যক্তি, সমতুল্য বা ঘনিষ্ঠ সম্পর্কের কোনো ব্যক্তি, অথবা মেন্টাল হাইজিন লিগাল সার্ভিস দিতে পারে। যদি এই ধরনের নোটিশ অন্য কোনো ব্যক্তির দ্বারা দেওয়া হয়, তবে ডিরেক্টর নিজের বিবেচনা অনুযায়ী রোগীকে ডিসচার্জ করতে অস্বীকার করতে পারেন এবং এই ধরনের প্রত্যাখ্যানের ক্ষেত্রে, ওই অন্য ব্যক্তি বা মেন্টাল হাইজিন লিগাল সার্ভিস রোগীকে মুক্তির জন্য আদালতে আবেদন করতে পারে।

মুক্তির অনুরোধ জানিয়ে নোটিশ প্রদানকারী 16 বছরের কম বয়সী একজন নাবালকের ক্ষেত্রে, ডিরেক্টর নিজের বিবেচনা অনুযায়ী রোগীকে ডিসচার্জ করতে অস্বীকার করতে পারেন এবং এই ধরনের প্রত্যাখ্যানের ক্ষেত্রে, নাবালক রোগীর ভর্তির আবেদনকারী ব্যক্তি, সমতুল্য বা ঘনিষ্ঠ সম্পর্কের কোনো ব্যক্তি, অথবা মেন্টাল হাইজিন লিগাল সার্ভিস রোগীকে মুক্তির জন্য আদালতে আবেদন করতে পারে।

IV. 18 বছরের কম বয়সী রোগীদের ভর্তি, এক আইনি স্ট্যাটাস থেকে অপর স্ট্যাটাসে রূপান্তর, এবং স্থানান্তর বা মুক্তির বিষয়ে মেন্টাল হাইজিন লিগাল সার্ভিসেস-কে অবহিতকরণ।

18 বছরের কম বয়সী কোনও ব্যক্তি যখন কোনো হাসপাতালে ভর্তি হন বা একটি ভর্তির স্থিতি থেকে অন্যত্র পরিবর্তিত হন, তখন মেন্টাল হাইজিন লিগাল সার্ভিস তিন দিনের মধ্যে ভর্তি বা রূপান্তর সম্পর্কে অবহিত হবে। নোটিশে ব্যক্তির বয়স এবং ভর্তির স্থিতি উল্লেখ করা হবে।

নিজস্ব আবেদনে ভর্তি হওয়া 18 বছরের কম বয়সী কোনো স্বেচ্ছায় আসা রোগীকে তাদের পূর্ব সম্মতি ছাড়া স্থানান্তর করা যাবে না, যদি না প্রস্তাবিত স্থানান্তরের বিষয়ে তিন দিন আগে মেন্টাল হাইজিন লিগাল সার্ভিস-কে লিখিত নোটিশ দেওয়া হয় এবং কেন্দ্রের রোগীর সাথে দেখা করার ও প্রস্তাবিত স্থানান্তরের পর্যালোচনা করার সুযোগ থাকে।

অন্য কোনো ব্যক্তির আবেদনে ভর্তি হওয়া 18 বছরের কম বয়সী কোনো স্বেচ্ছায় আসা রোগীকে রোগী অথবা তাদের পিতা-মাতা বা আইনি অভিভাবকের (যদি উপযুক্ত হয়) পূর্ব সম্মতি ছাড়া স্থানান্তর করা যাবে না, যদি না প্রস্তাবিত স্থানান্তরের বিষয়ে তিন দিন আগে মেন্টাল হাইজিন লিগাল সার্ভিস-কে লিখিত নোটিশ দেওয়া হয় এবং কেন্দ্রের রোগীর সাথে দেখা করার ও প্রস্তাবিত স্থানান্তরের পর্যালোচনা করার সুযোগ থাকে।

18 বছরের কম বয়সী কোনো রোগীর মুক্তি বা স্থানান্তরের বিষয়ে মেন্টাল হাইজিন লিগাল সার্ভিস-কে তাৎক্ষণিক লিখিত নোটিশ দেওয়া হবে।

V. সাধারণ তথ্য

A. মেন্টাল হাইজিন লিগ্যাল সার্ভিসেস

মেন্টাল হাইজিন লিগ্যাল সার্ভিস হলো New York State অফিস অব কোর্ট অ্যাডমিনিস্ট্রেশনের একটি সংস্থা, যা মনোরোগ চিকিৎসা প্রতিষ্ঠানে ভর্তি সকল রোগীকে সুরক্ষামূলক আইনগত সেবা, পরামর্শ ও সহায়তা প্রদান করে, যার মধ্যে আইনি প্রতিনিধিত্বও অন্তর্ভুক্ত। রোগীদের হাসপাতালে ভর্তি এবং চিকিৎসা সম্পর্কিত তাদের অধিকার সম্পর্কে জানার অধিকার রয়েছে, এবং আদালতে শুনানির অধিকার রয়েছে, আইনজীবীর দ্বারা প্রতিনিধিত্ব করার এবং স্বাধীনভাবে চিকিৎসার মতামত নেওয়ার অধিকার রয়েছে।

অনেক মনোরোগ হাসপাতালে একটি মানসিক স্বাস্থ্যকর আইনী পরিষেবা অফিস রয়েছে। যেসব হাসপাতালে কোনো অফিস নেই, সেখানে সার্ভিসের একজন প্রতিনিধি পর্যায়ক্রমেএবং ঘন ঘন প রিদর্শনকরেন। কোনো রোগী বা তার পক্ষে যে কেউ টেলিফোন করে বা সরাসরি সার্ভিসের অফিসে লিখে, অথবা রোগীর ওয়ার্ডের কোনো কর্মীকে তার জন্য এমন ব্যবস্থা করার অনুরোধ জানিয়ে কেন্দ্রের কোনো প্রতিনিধির সাথে দেখা করতে বা যোগাযোগ করতে পারেন। এই হাসপাতালের জন্য মেন্টাল হাইজিন লিগাল সার্ভিসের প্রতিনিধির সাথে এখানে যোগাযোগ করা যেতে পারে:

____

B. খরচ পরিশোধ

আইন অনুযায়ী চিকিৎসা ব্যয়ের অর্থ পরিশোধের জন্য রোগী দায়বদ্ধ। অতিরিক্ত দায়িত্ব হল রোগীর স্বামী এবং কোনও কোনো ক্ষেত্রে 21 বছরের কম বয়সী রোগীর ক্ষেত্রে পিতামাতা। এছাড়া রোগী, বা তহবিলের কোনো জিম্মাদার বা প্রাপক সাহায্যের জন্য প্রতিষ্ঠিত ট্রাস্ট ফান্ডের আইনীভাবে দায়িত্বশীল হ'ল কমিটি, অভিভাবক, ট্রাস্টি। যখন অর্থ প্রদানের ক্ষমতা থাকে না তখন চার্জ ছেড়ে দেওয়া বা কমানো যেতে পারে। যে কোনও ব্যক্তি যিনি চার্জ ছেড়ে দেওয়া বা হ্রাসের জন্য আবেদন করেন তাকে অর্থ প্রদানের ক্ষমতা নির্ধারণকরতে একটি আর্থিকতদন্তে অবশ্যই সহযোগিতা করতে হবে।

হাসপাতালে ভর্তির জন্য স্বেচ্ছায় অনুরোধ **(মেন্টাল হাইজিন আইন §§9.13 এবং 9.23)** *পূরণ করার আগে, আগের পৃষ্ঠাগুলোর নির্দেশাবলী পড়ুন* OMH ফর্ম 472	**নাম (পদবি, প্রথম, মধ্য নামের আদ্যক্ষর)** ____________________ **লিঙ্গ** ________ **জন্ম তারিখ** ____________________ MRN____________________ **অবস্থান/সুবিধা** ____________________

পার্ট A – স্ট্যাটাসের জন্য আবেদন

এই অংশে অবশ্যই সেই ব্যক্তির স্বাক্ষর থাকবে যিনি ভলান্টেরি স্ট্যাটাস বা ইনভলান্টেরি স্ট্যাটাস পরিবর্তনের জন্য আবেদন করছেন।

আমি ঘোষণা করা স্বেচ্ছাধীন ভলান্টেরি স্ট্যাটাস এবং ভলান্টেরি স্ট্যাটাসে মুক্তি বা রূপান্তর পরিচালনা করার নিয়ম বুঝেছি।

☐ **ভর্তি**

আমি, ____, এতদ্বারা মানসিকভাবে অসুস্থদের জন্য একটি হাসপাতাল ___________________________________-এ ভর্তির জন্য আবেদন করছি।

☐ **ভলান্টেরি স্ট্যাটাসে রূপান্তর**

আমি, ____, এতদ্বারা ভলান্টেরি স্ট্যাটাসে রূপান্তরের জন্য আবেদন করছি:

____, মানসিকভাবে অসুস্থদের জন্য একটি হাসপাতাল।

ভলান্টেরি স্ট্যাটাসে ভর্তি বা রূপান্তরের জন্য আবেদন করার আমার কারণগুলো হলো:

ভলান্টেরি স্ট্যাটাস বা ভলান্টেরি স্ট্যাটাসে রূপান্তরের জন্য আবেদনকারী ব্যক্তির স্বাক্ষর	তারিখ	সময় (AM/PM)

পার্ট B - হাসপাতালে ভর্তির প্রয়োজনীয়তা এবং ভলান্টেরি স্ট্যাটাসের জন্য উপযুক্ততা বিষয়ে চিকিৎসক বা নার্স প্র্যাকটিশনারের নিশ্চিতকরণ

আমি ভর্তি বা রূপান্তরের আগে উপরে উল্লিখিত রোগীকে পরীক্ষা করেছি এবং নিশ্চিত করছি:

- রোগীর এমন একটি মানসিক অসুস্থতা রয়েছে, যার জন্য মানসিক হাসপাতালে পরিচর্যা ও চিকিৎসা নেওয়া উপযুক্ত;
- এটা রোগীর ভলান্টেরি স্ট্যাটাসের জন্য উপযুক্ত; এবং
- এই হাসপাতালে ভর্তি হলে রোগীর অবস্থার উন্নতি হবে বা অন্তত:পক্ষে রোগীর শারীরিক অবনতি প্রতিরোধ করা যাবে বলে আশা করা যায়।

চিকিৎসক বা নার্স প্র্যাকটিশনারের স্বাক্ষর	তারিখ	সময় (AM/PM)

Office of Mental Health

হাসপাতালে ভর্তির জন্য স্বেচ্ছায় অনুরোধ **(মেন্টাল হাইজিন আইন §§9.13 এবং 9.23)** *পূরণ করার আগে, আগের পৃষ্ঠাগুলোর নির্দেশাবলী পড়ুন* OMH ফর্ম 472	**নাম (পদবি, প্রথম, মধ্য নামের আদ্যক্ষর)** ____________________ **লিঙ্গ** • Ł • Ł _**জন্ম তারিখ** ____________________ MRN____________________ **অবস্থান/সুবিধা** ____________________

পার্ট C – একজন নাবালকের স্বেচ্ছায় ভর্তির আবেদন

এই অংশে অবশ্যই সেই ব্যক্তির স্বাক্ষর থাকবে যিনি স্বেচ্ছাধীন ভর্তি বা একজন নাবালকের স্বেচ্ছাধীন অবস্থায় পরিবর্তনের জন্য আবেদন করছেন।

আমি ঘোষণা করা স্বেচ্ছাধীন ভলান্টেরি স্ট্যাটাস এবং ভলান্টেরি স্ট্যাটাসে মুক্তি বা রূপান্তর পরিচালনা করার নিয়ম বুঝেছি।

☐ **ভর্তি**

আমি এতদ্বারা ______________________________, বয়স ________, কে ভর্তির জন্য আবেদন করছি:

______________________________, মানসিকভাবে অসুস্থদের জন্য একটি হাসপাতাল।

☐ **স্বেচ্ছায় স্ট্যাটাসে রূপান্তর**

আমি এতদ্বারা ______________________________, বয়স ________, কে স্বেচ্ছায় স্ট্যাটাসে রূপান্তরের জন্য আবেদন করছি:

______________________________, মানসিকভাবে অসুস্থদের জন্য একটি হাসপাতাল।

ভলান্টেরি স্ট্যাটাসে ভর্তি বা রূপান্তরের জন্য আবেদন করার আমার কারণগুলো হলো:

ভলান্টেরি স্ট্যাটাস বা ভলান্টেরি স্ট্যাটাসে রূপান্তরের জন্য আবেদনকারী ব্যক্তির স্বাক্ষর	রোগীর সাথে সম্পর্ক	তারিখ	সময় (AM/PM)

পার্ট D - হাসপাতালে ভর্তির প্রয়োজনীয়তা এবং স্বেচ্ছায় স্ট্যাটাসের জন্য উপযুক্ততা বিষয়ে চিকিৎসক বা নার্স প্র্যাকটিশনারের নিশ্চিতকরণ

আমি ভর্তি বা রূপান্তরের আগে উপরে উল্লিখিত রোগীকে পরীক্ষা করেছি এবং নিশ্চিত করছি:

- রোগীর এমন একটি মানসিক অসুস্থতা রয়েছে, যার জন্য মানসিক হাসপাতালে পরিচর্যা ও চিকিৎসা নেওয়া উপযুক্ত;
- এটা রোগীর ভলান্টেরি স্ট্যাটাসের জন্য উপযুক্ত; এবং
- এই হাসপাতালে ভর্তি হলে রোগীর অবস্থার উন্নতি হবে বা অন্তত:পক্ষে রোগীর শারীরিক অবনতি প্রতিরোধ করা যাবে বলে আশা করা যায়।

চিকিৎসক বা নার্স প্র্যাকটিশনারের স্বাক্ষর	তারিখ	সময় (AM/PM)

NEW YORK STATE | Office of Mental Health

স্ট্যাটাস এবং অধিকারের নোটিশ স্বেচ্ছায় ভর্তি **(মেন্টাল হাইজিন আইন §9.13)** *হাসপাতালে ভর্তির সময় রোগীকে দিতে হবে)* OMH ফর্ম 472 SR1	নাম (পদবি, প্রথম, মধ্য নামের আদ্যক্ষর) ________ • ৳ • ৳ লিঙ্গ ________ জন্ম তারিখ ________ MRN ________ অবস্থান/সুবিধা ________

প্রাপক: ____ ভর্তির তারিখ________________________

☐ আপনার আবেদন পাওয়ার পর, এবং আপনি ভলান্টেরি ভর্তির জন্য উপযুক্ত বলে নির্ধারিত হওয়ায়, আপনাকে মানসিকভাবে অসুস্থ ব্যক্তিদের পরিচর্যা এবং চিকিৎসা প্রদানকারী এই হাসপাতালে ভলান্টেরি স্ট্যাটাসের রোগী হিসেবে ভর্তি করা হয়েছে।

-অথবা-

☐ (**শুধুমাত্র নাবালকের স্বেচ্ছায় ভর্তির জন্য**) মেন্টাল হাইজিন আইন অনুযায়ী আপনার পক্ষে করা একটি আবেদন পাওয়ার পর, এবং আপনি স্বেচ্ছায় ভর্তির জন্য উপযুক্ত বলে নির্ধারিত হওয়ায়, আপনাকে মানসিকভাবে অসুস্থ ব্যক্তিদের পরিচর্যা এবং চিকিৎসা প্রদানকারী এই হাসপাতালে ভলান্টেরি স্ট্যাটাসের রোগী হিসেবে ভর্তি করা হয়েছে।

এরপর থেকে, আপনি স্বেচ্ছায় আসা রোগী হিসেবে থাকতে পারেন অথবা হাসপাতালে থাকার আর প্রয়োজন না হলে রিলিজ পেতে পারেন। আপনি অনৈচ্ছিক ভর্তির প্রয়োজনীয়তা পূরণ করেন বলে শংসিত হলে এবং একজন ভলান্টেরি স্ট্যাটাসের রোগী হিসেবে হাসপাতালে থাকার ব্যাপারে অনিচ্ছুক বা অনুপযুক্ত হলে আপনাকে ইনভলান্টেরি স্ট্যাটাসে রূপান্তর করা হতে পারে।

ভলান্টেরি স্ট্যাটাসে থাকা অবস্থায়, আপনি হাসপাতাল থেকে ছাড়া পেতে চাইলে আপনি যে কোনও সময় হাসপাতাল কর্মীদের কাছে তা লিখিতভাবে জানাতে পারেন। এই ধরনের নোটিশ পাওয়ার পর, আপনাকে দ্রুত রিলিজ করা হবে, যদি না ডিরেক্টর মনে করেন যে আপনি অনিচ্ছাকৃত ভর্তির প্রয়োজনীয়তাগুলো পূরণ করেছেন এবং সেই কারণে আপনার থাকা প্রয়োজন—সেক্ষেত্রে আপনাকে হাসপাতালে রাখার আদেশের জন্য আদালতের কাছে আবেদন করতে তাদের 72 ঘণ্টা সময় থাকবে।

আপনি এবং আপনার পক্ষে কাজ করা যে কেউ, আপনার অবস্থা, মেন্টাল হাইজিন আইনের অধীনে আপনার স্ট্যাটাস ও অধিকারগুলো, এবং এই হাসপাতালের নিয়ম ও কানুন সম্পর্কে হাসপাতাল কর্মীদের নির্দ্বিধায় জিজ্ঞাসা করতে পারেন।

মেন্টাল হাইজিন লিগ্যাল সার্ভিস

মেন্টাল হাইজিন লিগ্যাল সার্ভিস, এই হাসপাতাল নিরপেক্ষ আদালতের একটি সংস্থা, আপনাকে ও আপনার পরিবারকে সুরক্ষামূলক আইনি পরিষেবা, পরামর্শ ও সহায়তা প্রদান করতে পারেন, যার মধ্যে পড়ে আপনার হাসপাতালে ভর্তি সংক্রান্ত প্রতিনিধিত্ব। আপনি আপনার হাসপাতালে ভর্তি ও চিকিৎসা সংক্রান্ত অধিকারগুলি সম্পর্কে জানার অধিকারী এবং আপনার একটি আদালতের শুনানি পাওয়ার, একজন আইনজীবীর প্রতিনিধিত্ব পাওয়ার এবং নিরপেক্ষ চিকিৎসার মতামত চাওয়ার অধিকার রয়েছে।

আপনি বা আপনার হয়ে অন্য কেউ টেলিফোন করে বা পরিষেবার দপ্তরে সরাসরি চিঠি লিখে অথবা হাসপাতাল কর্মীদের আপনার জন্য সেই ব্যবস্থা করার অনুরোধ করে মেন্টাল হাইজিন লিগ্যাল সার্ভিসের একজন প্রতিনিধির সঙ্গে দেখা করতে বা কথাবার্তা বলতে পারেন।

এই হাসপাতালের জন্য মেন্টাল হাইজিন লিগ্যাল সার্ভিসের প্রতিনিধির সঙ্গে এখানে যোগাযোগ করা যাবে:

____

আমি এই নোটিশ পড়েছি, বা আমাকে পড়ে শোনানো হয়েছে এবং আমি এই নোটিশের বিষয়বস্তু বুঝতে পেরেছি।

রোগীর স্বাক্ষর	তারিখ	সময় (AM/PM)
(যেখানে প্রযোজ্য) স্বেচ্ছায় ভর্তির আবেদনে স্বাক্ষরকারী ব্যক্তির স্বাক্ষর	তারিখ	সময় (AM/PM)

উপরের রোগীকে এই নোটিশের একটি কপি দেওয়া হয়েছে। এই স্ট্যাটাস এবং অধিকারের নোটিশের একটি কপি মেন্টাল হাইজিন লিগ্যাল সার্ভিসের কাছেও পাঠানো হচ্ছে।

মেন্টাল হেলথ প্র্যাকটিশনারের কর্মীর স্বাক্ষর	তারিখ	সময় (AM/PM)

Office of Mental Health

স্ট্যাটাস এবং অধিকারের নোটিশ ভলেন্টারি স্ট্যাটাসে রূপান্তর (মেন্টাল হাইজিন আইন §9.13) *হাসপাতালে ভর্তির সময় রোগীকে দিতে হবে)* OMH ফর্ম 472 SR2	নাম (পদবি, প্রথম, মধ্য নামের আদ্যক্ষর) ______ লিঙ্গ ______ জন্ম তারিখ ______ MRN ______ অবস্থান/সুবিধা ______

প্রাপক: ______ ভর্তির তারিখ ______

রূপান্তরের তারিখ ______

☐ আপনার আবেদন পাওয়ার পর, এবং আপনি স্বেচ্ছায় ভর্তির জন্য উপযুক্ত বলে নির্ধারিত হওয়ায়, মানসিকভাবে অসুস্থ ব্যক্তিদের পরিচর্যা এবং চিকিৎসা প্রদানকারী এই হাসপাতালে আপনাকে ভলান্টেরি স্ট্যাটাসে রূপান্তর করা হয়েছে।

-অথবা-

☐ **(শুধুমাত্র নাবালকের স্বেচ্ছায় ভর্তির জন্য)** মেন্টাল হাইজিন আইন অনুযায়ী আপনার পক্ষে করা একটি আবেদন পাওয়ার পর, এবং আপনি ভলান্টেরি ভর্তির জন্য উপযুক্ত বলে নির্ধারিত হওয়ায়, মানসিকভাবে অসুস্থ ব্যক্তিদের পরিচর্যা এবং চিকিৎসা প্রদানকারী এই হাসপাতালে আপনাকে ভলান্টেরি স্ট্যাটাসে রূপান্তর করা হয়েছে।

এরপর থেকে, আপনি স্বেচ্ছায় আসা রোগী হিসেবে থাকতে পারেন অথবা হাসপাতালে থাকার আর প্রয়োজন না হলে রিলিজ পেতে পারেন। আপনি অনৈচ্ছিক ভর্তির প্রয়োজনীয়তা পূরণ করেন বলে শংসিত হলে এবং একজন ভলান্টেরি স্ট্যাটাসের রোগী হিসেবে হাসপাতালে থাকার ব্যাপারে অনিচ্ছুক বা অনুপযুক্ত হলে আপনাকে ইনভলান্টেরি স্ট্যাটাসে রূপান্তর করা হতে পারে।

ভলান্টেরি স্ট্যাটাসে থাকা অবস্থায়, আপনি হাসপাতাল থেকে ছাড়া পেতে চাইলে আপনি যে কোনও সময় হাসপাতাল কর্মীদের কাছে তা লিখিতভাবে জানাতে পারেন। এই ধরনের নোটিশ পাওয়ার পর, আপনাকে দ্রুত রিলিজ করা হবে, যদি না ডিরেক্টর মনে করেন যে আপনি অনিচ্ছাকৃত ভর্তির প্রয়োজনীয়তাগুলো পূরণ করেছেন এবং সেই কারণে আপনার থাকা প্রয়োজন—সেক্ষেত্রে আপনাকে হাসপাতালে রাখার আদেশের জন্য আদালতের কাছে আবেদন করতে তাদের 72 ঘণ্টা সময় থাকবে।

আপনি এবং আপনার পক্ষে কাজ করা যে কেউ, আপনার অবস্থা, মেন্টাল হাইজিন আইনের অধীনে আপনার স্ট্যাটাস ও অধিকারগুলো, এবং এই হাসপাতালের নিয়ম ও কানুন সম্পর্কে হাসপাতাল কর্মীদের নির্দ্বিধায় জিজ্ঞাসা করতে পারেন।

মেন্টাল হাইজিন লিগ্যাল সার্ভিস

মেন্টাল হাইজিন লিগ্যাল সার্ভিস, এই হাসপাতাল নিরপেক্ষ আদালতের একটি সংস্থা, আপনাকে ও আপনার পরিবারকে সুরক্ষামূলক আইনি পরিষেবা, পরামর্শ ও সহায়তা প্রদান করতে পারেন, যার মধ্যে পড়ে আপনার হাসপাতালে ভর্তি সংক্রান্ত প্রতিনিধিত্ব। আপনি আপনার হাসপাতালে ভর্তি ও চিকিৎসা সংক্রান্ত অধিকারগুলি সম্পর্কে জানার অধিকারী এবং আপনার একটি আদালতের শুনানি পাওয়ার, একজন আইনজীবীর প্রতিনিধিত্ব পাওয়ার এবং নিরপেক্ষ চিকিৎসার মতামত চাওয়ার অধিকার রয়েছে।

আপনি বা আপনার হয়ে অন্য কেউ টেলিফোন করে বা পরিষেবার দপ্তরে সরাসরি চিঠি লিখে অথবা হাসপাতাল কর্মীদের আপনার জন্য সেই ব্যবস্থা করার অনুরোধ করে মেন্টাল হাইজিন লিগ্যাল সার্ভিসের একজন প্রতিনিধির সঙ্গে দেখা করতে বা কথাবার্তা বলতে পারেন।

এই হাসপাতালের জন্য মেন্টাল হাইজিন লিগ্যাল সার্ভিসের প্রতিনিধির সঙ্গে এখানে যোগাযোগ করা যাবে:

______

আমি এই নোটিশ পড়েছি, বা আমাকে পড়ে শোনানো হয়েছে এবং আমি এই নোটিশের বিষয়বস্তু বুঝতে পেরেছি।

রোগীর স্বাক্ষর	তারিখ	সময় (AM/PM)
(যেখানে প্রযোজ্য) স্বেচ্ছায় ভর্তির আবেদনে স্বাক্ষরকারী ব্যক্তির স্বাক্ষর	তারিখ	সময় (AM/PM)

উপরের রোগীকে এই নোটিশের একটি কপি দেওয়া হয়েছে। এই স্ট্যাটাস এবং অধিকারের নোটিশের একটি কপি মেন্টাল হাইজিন লিগ্যাল সার্ভিসের কাছেও পাঠানো হচ্ছে।

মেন্টাল হেলথ প্র্যাকটিশনারের কর্মীর স্বাক্ষর	তারিখ	সময় (AM/PM)