কম্প্রিহেনসিভ সাইকিয়াট্রিক ইমার্জেন্সি প্রোগ্রাম (COMPREHENSIVE PSYCHIATRIC EMERGENCY PROGRAM, CPEP)-এ ভর্তির জন্য স্বেচ্ছাকৃত অনুরোধ	

I. স্বেচ্ছায় ভর্তির জন্য প্রয়োজনীয় শর্তাবলী

A. আবেদন

স্বেচ্ছায় CPEP-তে ভর্তি হওয়ার জন্য, 18 বছরের বেশি বয়সী কোনো ব্যক্তি অথবা 18 বছরের কম বয়সী কোনো ব্যক্তি যাকে মেন্টাল হাইজিন আইনের ধারা 33.21 অনুযায়ী নাবালক হিসেবে গণ্য করা হয় না, তাকে অবশ্যই ভর্তির জন্য স্বেচ্ছায় লিখিত আবেদন করতে হবে। যদি ব্যক্তির বয়স 18 বছরের কম হয়, তবে ভর্তির জন্য নিম্নলিখিত যেকোনো একজনের দ্বারা লিখিত আবেদন করতে হবে:

- পিতা বা মাতা, আইনী অভিভাবক বা নিকটাত্মীয়;
- সোশ্যাল সার্ভিসেস আইনের অধীনে সেই ব্যক্তির যত্ন এবং হেফাজত সহ একটি সামাজিক পরিষেবা আধিকারিক বা অনুমোদিত সংস্থা, আদালতের আদেশের শর্তাবলী বা সোশ্যাল সার্ভিসেস আইনের ধারা 384-a অনুসারে কার্যকর হওয়া কোনও বিষয়ের শর্ত সাপেক্ষে;
- এক্সিকিউটিভ আইনের ধারা 509 অনুযায়ী দায়িত্ব পালনকারী New York State অফিস অব চিলড্রেন অ্যান্ড ফ্যামিলি সার্ভিসেস (OCFS)-এর পরিচালক;
- পারিবারিক আদালতের আইনের ধারা 756 বা ধারা 1055 অনুসারে কোনও ব্যক্তি বা ব্যক্তির হেফাজত থাকা সত্তার অনুমোদিত প্রতিনিধি।

যদি MHL 33.21 অনুযায়ী ওই ব্যক্তিকে নাবালক হিসেবে গণ্য করা হয়, তবে CPEP ডিরেক্টর নিজের বিবেচনা অনুযায়ী ওই ব্যক্তিকে তার নিজস্ব আবেদনের ভিত্তিতে অথবা ভর্তির আবেদন করার জন্য অনুমোদিত যেকোনো ব্যক্তির আবেদনের ভিত্তিতে স্বেচ্ছায় আসা রোগী হিসেবে ভর্তি করতে পারেন। অভিভাবকের সম্মতি ছাড়া CPEP-তে চিকিৎসার জন্য আসা নাবালকদের মানদণ্ড নিচে B-তে বর্ণনা করা হয়েছে। EOB-তে চিকিৎসার জন্য আসা নাবালকদের মানদণ্ড নিচে পার্ট C-তে বর্ণনা করা হয়েছে।

পরিষেবা প্রদানকারীর ইলেকট্রনিক হেলথ রেকর্ডের মাধ্যমে স্বাক্ষর করা সহ, ইলেকট্রনিক সিগনেচারস অ্যান্ড রেকর্ডস আইন অনুযায়ী এই ফর্মটি ইলেকট্রনিকভাবে পূরণ ও স্বাক্ষর করা যেতে পারে। পরিষেবা প্রদানকারীদের নিশ্চিত করতে হবে যে ফর্মগুলো অনুমোদিত ফরম্যাটে প্রিন্ট করা যাবে এবং/অথবা রোগী, রোগীর আইনি অভিভাবক, এবং/অথবা মেন্টাল হাইজিন লিগ্যাল সার্ভিসেসসহ অন্যান্য নির্ধারিত প্রাপকদের কাছে সরবরাহ করা যাবে।

B. অভিভাবকের সম্মতি ছাড়া চিকিৎসার জন্য আসা নাবালকদের মানদণ্ড

ফর্ম OMH 476A পার্ট A: মানসিক স্বাস্থ্য কমিশনারের প্রবিধান এবং MHL 33.21 অনুযায়ী লাইসেন্সপ্রাপ্ত বা পরিচালিত কোনো আউটপেশেন্ট প্রোগ্রামে একজন নাবালক পিতা-মাতার সম্মতি ছাড়াই আউটপেশেন্ট মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলি গ্রহণ করতে পারে, যার মধ্যে CPEP-তে মূল্যায়ন অন্তর্ভুক্ত।

OMH দ্বারা লাইসেন্সপ্রাপ্ত বা পরিচালিত কোনো প্রোগ্রামে কর্মরত একজন মানসিক স্বাস্থ্য চিকিৎসক পিতা-মাতার সম্মতি ছাড়াই কোনো নাবালককে আউটপেশেন্ট মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদান করতে পারেন যদি:

- নাবালক সজ্ঞানে এবং স্বেচ্ছায় এই ধরনের পরিষেবা চায়, এবং
- পরিষেবাগুলি ক্লিনিক্যালি নির্দেশিত এবং নাবালকের মঙ্গলের জন্য প্রয়োজনীয় হয়, এবং
  - পিতা-মাতা বা অভিভাবককে যুক্তিসঙ্গতভাবে পাওয়া না গেলে। যদি যথাযথ চেষ্টা করে তাদের সাথে যোগাযোগ করা যায়, তবে পিতা-মাতা বা অভিভাবককে যুক্তিসঙ্গতভাবে উপলব্ধ বলে গণ্য করা হয়। অথবা
  - পিতা-মাতা বা অভিভাবকের সম্মতি বা সম্পৃক্ততার প্রয়োজন হলে তা আউটপেশেন্ট চিকিৎসার কোর্সের উপর ক্ষতিকারক প্রভাব ফেলতে পারে, অথবা
  - পিতা-মাতা বা অভিভাবক এই ধরনের সম্মতি দিতে অস্বীকার করেছেন, এবং একজন চিকিৎসক নির্ধারণ করেন যে চিকিৎসাটি প্রয়োজনীয় এবং নাবালকের সর্বোত্তম স্বার্থে (সম্মতি প্রত্যাখ্যান করার ক্ষেত্রে, অবশ্যই একজন চিকিৎসককে এটি নির্ধারণ করতে হবে)।

ফর্ম OMH 476A পার্ট C: 16 বছর বা তার বেশি বয়সী একজন নাবালক স্বেচ্ছায় চিকিৎসা নিতে চাইলে এবং প্রতিষ্ঠানের পরিচালক সম্মতি দিলে, সে পিতামাতার সম্মতি ছাড়াই CPEP এক্সটেন্ডেড অবজারভেশন বেড সহ ইনপেশেন্ট সাইকিয়াট্রিক কেয়ার গ্রহণের জন্য ভর্তি হতে পারে।

MHL 33.21(e) অনুযায়ী, কোনো অপ্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তি যদি মাইনর ভলান্টারি স্ট্যাটাসের অধীনে হাসপাতালে ভর্তি হয়, তাহলে নিম্নোক্ত শর্তগুলো পূরণ হলে সে পিতামাতা বা অভিভাবকের সম্মতি কিংবা আদালতের আদেশ ছাড়াই সাইকোট্রপিক ওষুধ গ্রহণে সম্মতি দিতে পারে:

- পিতা-মাতা বা অভিভাবক যুক্তিসঙ্গতভাবে উপলব্ধ না থাকেন (যদি যথাযথ চেষ্টা করে তাদের সাথে যোগাযোগ করা যায়, তবে পিতা-মাতা বা অভিভাবককে যুক্তিসঙ্গতভাবে উপলব্ধ বলে গণ্য করা হয়), শর্ত থাকে যে চিকিৎসাকারী চিকিৎসক নির্ধারণ করেন যে নাবালকের সম্মতি দেওয়ার ক্ষমতা রয়েছে এবং ওষুধগুলি নাবালকের সর্বোত্তম স্বার্থে, অথবা
- পিতা-মাতা বা অভিভাবকের সম্মতির প্রয়োজন হলে তা নাবালকের উপর ক্ষতিকারক প্রভাব ফেলবে, শর্ত থাকে যে চিকিৎসাকারী চিকিৎসক এবং মনোরোগবিদ্যায় বিশেষজ্ঞ দ্বিতীয় একজন চিকিৎসক, যিনি হাসপাতালের কোনো কর্মচারী নন, তারা নির্ধারণ করেন যে (A) এই ধরনের ক্ষতিকারক প্রভাব ঘটবে; এবং (B) নাবালকের সম্মতি দেওয়ার ক্ষমতা রয়েছে; এবং (C) এই ধরনের ওষুধগুলি নাবালকের সর্বোত্তম স্বাথে। অথবা
- পিতা-মাতা বা অভিভাবক এই ধরনের সম্মতি দিতে অস্বীকার করেছেন, শর্ত থাকে যে চিকিৎসাকারী চিকিৎসক এবং মনোরোগবিদ্যায় বিশেষজ্ঞ দ্বিতীয় একজন চিকিৎসক যিনি হাসপাতালের কোনো কর্মচারী নন তারা নির্ধারণ করেন যে (A) নাবালকের সম্মতি দেওয়ার ক্ষমতা রয়েছে; এবং (B) এই ধরনের ওষুধগুলি নাবালকের সর্বোত্তম স্বার্থে। এই উপ-অনুচ্ছেদ অনুসারে সাইকোট্রপিক ওষুধ প্রয়োগ করার সিদ্ধান্তের নোটিশ পিতা-মাতা বা অভিভাবককে প্রদান করতে হবে।

ব্যতিক্রমের কারণগুলো নাবালকের ক্লিনিকাল চার্টে সম্পূর্ণভাবে লিপিবদ্ধ করতে হবে।

C. ভর্তির যৌক্তিকতা

স্বেচ্ছায় ভর্তি করার জন্য CPEP 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 D-তে বর্ণনা করা হয়েছে।

D. ভর্তির উপযুক্ততা

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

- যে তারা CPEP-তে ভর্তির জন্য আবেদন করছেন।
- ভলান্টারি স্ট্যাটাসের প্রকৃতি এবং স্বেচ্ছায় বা অনিচ্ছাধীন ভিত্তিতে মুক্তি বা অন্য কোনো প্রোগ্রামে স্থানান্তর সম্পর্কিত প্রযোজ্য বিধানসমূহ।

II. ভলান্টারি স্ট্যাটাসের সাধারণ বিধান

ভলান্টারি স্ট্যাটাসে থাকা রোগীদের ভর্তি হওয়ার সময় তাদের স্ট্যাটাস এবং অধিকার সম্পর্কে লিখিত নোটিশ দিতে হবে। এই ধরনের নোটিশ দেওয়ার সময়, স্বেচ্ছায় আসা রোগী হিসেবে তাদের অবস্থান চালিয়ে যাওয়ার জন্য রোগীর লিখিত সম্মতি গ্রহণ করতে হবে এবং এই সম্মতির একটি কপি সংরক্ষণ করতে হবে।

III. 18 বছরের কম বয়সী রোগীদের ভর্তি, এক আইনি স্ট্যাটাস থেকে অন্যটিতে রূপান্তর, এবং স্থানান্তর বা মুক্তির বিষয়ে মেন্টাল হাইজিন লিগ্যাল সার্ভিসেসকে অবহিতকরণ।

18 বছরের কম বয়সী কোনও ব্যক্তি যখন কোনও হাসপাতালে ভর্তি হন বা একটি ভর্তির স্থিতি থেকে অন্যত্র পরিবর্তিত হন, তখন মানসিক স্বাস্থ্যকর আইনী পরিষেবা তিন দিনের মধ্যে ভর্তি বা রূপান্তর সম্পর্কে অবহিত হবে। নোটিশে ব্যক্তির বয়স এবং ভর্তির স্ট্যাটাস 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 লিগ্যাল সার্ভিসেসকে লিখিত নোটিশ দেওয়া হয় এবং সার্ভিসের 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 এবং তাদের পিতা-মাতা বা আইনি অভিভাবকের পূর্ব সম্মতি ছাড়া স্থানান্তর করা যাবে না, যদি না প্রস্তাবিত স্থানান্তরের বিষয়ে তিন দিন আগে মেন্টাল হাইজিন লিগ্যাল সার্ভিসেসকে লিখিত নোটিশ দেওয়া হয় এবং সার্ভিসের রোগীর সাথে দেখা করার ও প্রস্তাবিত স্থানান্তরের পর্যালোচনা করার সুযোগ থাকে।

18 বছরের কম বয়সী কোনো রোগীর মুক্তি বা স্থানান্তরের বিষয়ে মেন্টাল হাইজিন লিগ্যাল সার্ভিসেসকে তাৎক্ষণিক লিখিত নোটিশ দেওয়া হবে।

IV. 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 পর্যায়ক্রমে এবং ঘন ঘন পরিদর্শন করেন। যে 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 সার্ভিসের একজন 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 কোনও ক্ষেত্রে 21 বছরের কম বয়সী রোগীর ক্ষেত্রে পিতামাতা। এছাড়া রোগী, বা কোনও তত্ত্বাবধায়ক বা রোগীর তহবিলের প্রাপ্তির 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 নির্ধারণ করতে একটি আর্থিক তদন্তে অবশ্যই সহযোগিতা করতে হবে।

New York State | Office of Mental Health

কম্প্রিহেনসিভ সাইকিয়াট্রিক ইমার্জেন্সি প্রোগ্রাম (COMPREHENSIVE PSYCHIATRIC EMERGENCY PROGRAM, CPEP)-এ ভর্তির জন্য স্বেচ্ছাকৃত অনুরোধ	নাম (শেষ, প্রথম, মধ্য নামের আদ্যক্ষর) ____________________ লিঙ্গ ________ জন্মতারিখ ____________________ MRN ______ ____________________ অবস্থান/সুবিধা ____________________

পার্ট A – স্বেচ্ছায় CPEP-তে ভির্ত র আবেদন

পার্ট A-তে অবশ্যই স্বেচ্ছায় CPEP স্ট্যাটাসের জন্য আবেদনকারী 18 বছর বা তার বেশি বয়সী ব্যক্তিকে, 18 বছরের কম বয়সী ব্যক্তির ক্ষেত্রে তার আইনি অভিভাবককে, 18 বছরের বেশি বয়সী ব্যক্তির ক্ষেত্রে আদালত নিযুক্ত অভিভাবককে, অথবা অভিভাবকের সম্মতি ছাড়া পরিচর্যামানদণ্ড পূরণকারী কোনো নাবালককে স্বাক্ষর করতে হবে।

ভর্তি

আমাকে স্বেচ্ছায় CPEP স্ট্যাটাসের প্র কৃতিসম্পর্কে অবহিত করা হয়েছে এবং আমি এটি বুঝতে পেরেছি

☐ আমি, ______________________ (নাম), এতদ্বারা ভর্তির জন্য আবেদন করছি

☐ আমি, ______________________ (অভিভাবকের নাম), এতদ্বারা আমার পরিচর্যায় থাকা ব্যক্তি ______________________ (নাম)-এর ভর্তির জন্য আবেদন করছি

______________________________________ (CPEP-এর নাম), একটি CPEP-তে।

আমার নিজের বা আমার পরিচর্যায় থাকা ব্যক্তির ভর্তির আবেদন করার কারণগুলো:

ব্যক্তি বা তাদের আইনি অভিভাবকের স্বাক্ষর	তারিখ	সময় (AM/PM)

পার্ট B –চিকিৎসেকর অনুমোদন

আমি ভর্তির আগে উপরে উল্লিখিত রোগীকে পরীক্ষা করেছি এবং নিশ্চিত করছি:

- যে রোগীর এমন একটি মানসিক অসুস্থতা রয়েছে যার জন্য CPEP-তে পরিচর্যা এবং চিকিৎসা উপযুক্ত;
- যে রোগী স্বেচ্ছায় CPEP স্ট্যাটাসের জন্য উপযুক্ত; এবং
- যে CPEP পরিচর্যা এবং চিকিৎসার মাধ্যমে যুক্তিসঙ্গতভাবে রোগীর অবস্থার উন্নতি হবে বা অন্তত রোগীর অবস্থার অবনতি রোধ করা যাবে বলে আশা করা যায়।
- যদি কোনো নাবালক তাদের পিতা-মাতা বা অভিভাবকের স্বাধীনভাবে ভর্তির আবেদন করে এবং পিতা-মাতা বা অভিভাবক এই ধরনের সম্মতি দিতে অস্বীকার করেন: যে চিকিৎসা প্রয়োজনীয় এবং নাবালকের সর্বোত্তম স্বার্থে।

চিকিৎসকের স্বাক্ষর	তারিখ	সময় (AM/PM)

কম্প্রিহেনসিভ সাইকিয়াট্রিক ইমার্জেন্সি প্রোগ্রাম (COMPREHENSIVE PSYCHIATRIC EMERGENCY PROGRAM, CPEP)-এ ভর্তির জন্য স্বেচ্ছাকৃত অনুরোধ	নাম (শেষ, প্রথম, মধ্য নামের আদ্যক্ষর) ______ লিঙ্গ ______ জন্মতারিখ ______ MRN ______ অবস্থান/সুবিধা ______

পার্ট C –একটি এক্সটেন্ডেড অবজারেভশন বেড (EOB)-এ 24 ঘণ্টার বেশি স্বেচ্ছায় ভির্ত র প্রয়োজনীয়তা নিশ্চিত করার জনয পরীক্ষা

নির্দেশাবলী: রোগীকে CPEP ইমার্জেন্সি রুমে গ্রহণ করার 24 ঘণ্টার মধ্যে ভর্তি করা চিকিৎসক ছাড়া সাইকিয়াট্রিক স্টাফের সদস্য এমন অন্য একজন চিকিৎসককে এটি পূরণ করতে হবে। ভলান্টারি স্ট্যাটাসে CPEP EOB-তে ভর্তির আবেদনকারী ব্যক্তির বয়স যদি 16 বা 17 বছর হয় এবং অভিভাবকের সম্মতি ছাড়াই পরিচর্যার জন্য আসে, তবে উপরের সেকশন I.B-তে উল্লিখিত মানদণ্ডগুলি পূরণ হয়েছে কিনা তা নিশ্চিত করুন।

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন: এক্সটেন্ডেড অবজারভেশন বেডে স্থানান্তর করা ছাড়া কোনো রোগীকে CPEP-তে 24 ঘণ্টার বেশি রাখা যাবে না।

ব্যক্তি বা তাদের আইনি অভিভাবকের স্বাক্ষর	তারিখ	সময় (AM/PM)

আমি ব্যক্তিগতভাবে পর্যবেক্ষণ ও পরীক্ষা করেছি ______________________________
(নাম)

উক্ত পরীক্ষা এবং কেস হিস্ট্রির ওপর ভিত্তি করে, আমি এতদ্বারা নিশ্চিত করছি যে রোগীর এমন একটি মানসিক অসুস্থতা থাকতে পারে যার জন্য একটি CPEP এক্সটেন্ডেড অবজারভেশন বেডে তাৎক্ষণিক পরিচর্যা এবং চিকিৎসা উপযুক্ত, এতদসঙ্গে উল্লেখিত তথ্য ও বিবৃতি আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস অনুযায়ী সত্য।

আমি ______________________________ এর সাইকিয়াট্রিক স্টাফের একজন সদস্য
(CPEP-এর নাম)

সাইকিয়াট্রিস্টের স্বাক্ষর	তারিখ	সময় (AM/PM)