

APPLICATION TO REGISTER PERMANENTLY WITH A GENERAL MEDICAL PRACTICE
ĐƠN ĐĂNG KÝ VĨNH VIỄN VỚI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA



1. PERSONAL DETAILS (ALL FIELDS MARKED * ARE MANDATORY AND MUST BE COMPLETED AS FULLY AS POSSIBLE)
THÔNG TIN CÁ NHÂN (TẤT CẢ CÁC PHẦN ĐƯỢC ĐÁNH DẤU * LÀ BẮT BUỘC VÀ PHẢI ĐƯỢC HOÀN THÀNH ĐẦY ĐỦ NHẤT CÓ THỂ)

Male* Female* Is this your first registration with a GP Practice in the UK?* Yes No Will you be in the area for more than 3 months?* Yes No
(If 'No', please ask for form GMSTRF001)

Date of Birth* Ngày sinh* - -

Title* Chức danh*

Surname* Họ*

Forenames* Tên và tên đệm*

Previous Surname* Họ trước đây*

email address # địa chỉ email

Address* Địa chỉ*

Postcode* Mã bưu điện*

Telephone # Điện thoại bàn

Mobile # Điện thoại di động

The following information can be found on your current medical card (Thông tin sau có thể được tìm thấy trên thẻ y tế hiện tại của bạn):

Community Health Index (CHI) Number* Số "Chỉ số Sức khỏe Cộng đồng"*

NHS Number* Số NHS*

The following information can be found on your birth certificate (Thông tin sau có thể được tìm thấy trong giấy khai sinh của bạn):

Town of Birth* Nơi sinh*

Country of Birth* Quê quán (quốc gia)*

Registered district of birth (Scotland only) Quận đã đăng ký khi sinh (chỉ dành cho Scotland)

Mother's maiden name Tên nữ danh của mẹ

the data supplied in these fields will not be input to, or updated in, the Community Health Index (CHI), but will be held on the GP Practice's system
dữ liệu được cung cấp trong các trường này sẽ không được nhập hoặc cập nhật vào Chỉ số Sức khỏe Cộng đồng (CHI), nhưng sẽ được lưu giữ trên hệ thống của PKĐK

2. HELP US TO TRACE YOUR PREVIOUS GP HEALTH RECORDS BY PROVIDING THE FOLLOWING INFORMATION
HÃY GIÚP CHÚNG TÔI TÌM RA HỒ SƠ Y TẾ GP TRƯỚC ĐÂY CỦA BẠN BẰNG CÁCH CUNG CẤP CÁC THÔNG TIN SAU ĐÂY

Address in UK when you were last registered with a GP* Địa chỉ ở Vương quốc Anh khi bạn lần cuối đăng ký với GP*

Name and address of previous GP Practice in UK* Tên và địa chỉ của PKĐK trước đây tại Vương quốc Anh*

Postcode* Mã bưu điện*

Postcode* Mã bưu điện*

- -

- -

If you are from abroad:
Nếu bạn đến từ nước ngoài:

Date you first came to live in the UK* Ngày đầu tiên bạn đến sống ở Vương quốc Anh*

If previously resident in the UK, date of leaving* Nếu trước đây cư trú tại Vương quốc Anh, ngày rời đi*

Your most recent country of residence Quốc gia cư trú gần đây nhất của bạn

If you have served in the British Armed Forces:
Nếu bạn đã phục vụ trong Lực lượng Vũ trang Anh:

Enlistment date* Ngày nhập ngũ* - -

Are you a Reservist?* Yes No

Service Number Số Nghĩa vụ quân sự

If yes, please provide your address before enlisting*

Leaving date*
Ngày xuất ngũ*

 - -

Is this your first registration with a GP since leaving the Armed Forces?*

 Yes No

Postcode*

Mã bưu điện*

Đây có phải là lần đăng ký đầu tiên của bạn với GP kể từ khi rời khỏi Lực lượng vũ trang?*

3. VOLUNTARY CONSENT TO ORGAN DONATION SỰ ĐỒNG Ý TỰ NGUYỆN ĐỐI VỚI VIỆC HIẾN TẶNG NỘI TẠNG

I would like to join the NHS Organ Donor Register as someone whose organs may be used for transplantation after my death.

Please tick the boxes that apply. Your consent to organ donation will be shared with NHS Blood and Transplant together with the information you have provided in Section 1 including your name, gender, date of birth, address and CHI number. For more information on being an organ donor or privacy, please ask for the leaflet on joining the NHS Organ Donor Register or visit www.organdonation.nhs.uk.

Tôi muốn tham gia vào Sổ đăng ký Người hiến tặng Nội tạng của NHS với tư cách là người có nội tạng có thể được sử dụng để cấy ghép sau khi tôi qua đời.

Vui lòng đánh dấu vào các ô phù hợp. Sự đồng ý của bạn đối với việc hiến nội tạng sẽ được chia sẻ với NHS Máu và Cấy ghép cùng với thông tin bạn đã cung cấp trong Phần 1 bao gồm tên, giới tính, ngày sinh, địa chỉ và số CHI của bạn. Để biết thêm thông tin về việc trở thành một người hiến tặng nội tạng hoặc quyền riêng tư, vui lòng yêu cầu tờ rơi về cách tham gia vào Sổ đăng ký Người hiến tặng Nội tạng của NHS hoặc truy cập www.organdonation.nhs.uk.

Any of my organs and tissue

Bất kỳ cơ quan và mô nào của tôi

Or my

Hoặc..... của tôi

Kidneys

Eyes

Heart

Lungs

Liver

Pancreas

Small bowel

Tissue

Notes on tissue - heart valves and corneas come under the 'heart' and 'eyes' boxes respectively so the 'tissue' box covers donating other types of tissue, such as your tendons.

Patient signature _____

Date

 - -

4. HOW WE USE YOUR INFORMATION CÁCH CHÚNG TÔI SỬ DỤNG THÔNG TIN CỦA BẠN

The information you have provided will be used by the GP Practice to carry out its various functions and services including scheduling appointments, ordering tests, hospital referrals and sending correspondence.

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 cards, medical exemption certificates and entitlement cards.

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 make sure that the information which identifies you as a person and your health information are separated or anonymised. Health condition and treatment information which could identify you will not be used for research purposes by the NHS unless you have consented to this.

For more information on how NHS National Services Scotland uses your personal information visit www.nhsnss.org. If you have any queries or concerns about how your personal information is used by the NHS please ask for the leaflet 'Confidentiality – it's your right', visit the NHS Inform website at www.nhsinform.co.uk/rights/ or ask your GP surgery.

NHS National Services Scotland is the common name of the Common Services Agency for the Scottish Health Service.

Thông tin bạn đã cung cấp sẽ được PKĐK sử dụng để thực hiện các chức năng và dịch vụ khác nhau của mình bao gồm lên lịch hẹn khám, đặt lịch xét nghiệm, giới thiệu bệnh viện và gửi thư từ.

Thông tin của bạn, bao gồm tên, giới tính, ngày sinh và địa chỉ của bạn, sẽ được chuyển cho NHS Dịch vụ Quốc gia Scotland, nơi nó sẽ được lưu giữ trên Chỉ số Sức khỏe Cộng đồng (CHI). Thông tin này được sử dụng để đăng ký cho bạn với PKĐK, chuyển hồ sơ y tế của bạn giữa các PKĐK ở Vương quốc Anh, thanh toán cho PKĐK cho các dịch vụ y tế được cung cấp, xử lý và cấp thẻ y tế, giấy chứng nhận miễn trừ y tế và thẻ quyền lợi.

NHS Dịch vụ Quốc gia Scotland chia sẻ thông tin về bạn trong NHS Scotland để hỗ trợ việc cung cấp và cải thiện các dịch vụ NHS cũng như sức khỏe của cộng đồng. Khi chúng tôi làm điều này, chúng tôi đảm bảo rằng thông tin xác định bạn là một người và thông tin sức khỏe của bạn được tách biệt hoặc ẩn danh. Tình trạng sức khỏe và thông tin điều trị có thể nhận dạng bạn sẽ không được NHS sử dụng cho mục đích nghiên cứu trừ khi bạn đồng ý với điều này.

Để biết thêm thông tin về cách NHS Dịch vụ Quốc gia Scotland sử dụng thông tin cá nhân của bạn, hãy truy cập www.nhsnss.org. Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi hoặc thắc mắc nào về cách thông tin cá nhân của bạn được NHS sử dụng, vui lòng yêu cầu tờ rơi 'Bảo mật - đó là quyền của bạn', truy cập trang web Thông báo của NHS tại www.nhsinform.co.uk/rights/ hoặc hỏi PKĐK của bạn.

NHS National Services Scotland là tên gọi chung của Cơ quan Dịch vụ Chung cho Dịch vụ Y tế Scotland.

5. PATIENT DECLARATION LỜI KHAI BÁO CỦA BỆNH NHÂN

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, relevant information from this form will be disclosed to the NHS Business Services Authority, NHS National Services Scotland, the Home Office, Identity and Passport Service, HM Revenue and Customs, the General Register Office and Local Authorities.

Tôi tuyên bố rằng thông tin tôi đã cung cấp trên biểu mẫu này là chính xác và đầy đủ. Tôi hiểu rằng, nếu không, hành động thích hợp có thể được thực hiện.

Để cho phép NHS Dịch vụ Quốc gia Scotland xác nhận tôi đủ điều kiện hợp pháp để đăng ký với GP và cho mục đích phòng ngừa, phát hiện và điều tra tội phạm, thông tin liên quan từ biểu mẫu này sẽ được tiết lộ cho NHS Cơ quan Dịch vụ Kinh doanh, NHS Dịch vụ Quốc gia Scotland, Bộ Nội vụ, Dịch vụ Nhận dạng và Hộ chiếu, HM Doanh thu và Hải quan, Văn phòng Đăng ký Tổng hợp và Chính quyền địa phương.

Patient/Patient's representative signature _____ Date - -

Representative's name (if applicable)

Relationship to patient (if applicable)

6. FOR PRACTICE USE

GP reference number - GP name

Practice code - Mileage (No.) Road Water Footpath

Identification seen - do not take or retain photocopies

Please initial each relevant box (it is recommended that at least one form of identification is seen to positively identify the applicant)

Birth Cert. <input type="checkbox"/>	Student ID Card <input type="checkbox"/>	Driving Licence <input type="checkbox"/>	Passport or HC2 Cert. <input type="checkbox"/>	Home Office App Reg Card <input type="checkbox"/>	Other/None - specify <input type="text"/>	Receptionist initials <input type="text"/>
--------------------------------------	--	--	--	---	---	--

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.

Authorised Practice signature _____

Date - -

7. OFFICIAL USE ONLY

Input by

Checked by

Date - -

Practice Stamp