

Vă rugăm să răspundeți în engleză

Patient ID Label

De ce mi s-a cerut să completez acest formular?

Tratamentul NHS nu este gratuit pentru toți. Toate Trusturile au obligația legală de a stabili dacă pacienții au dreptul la tratament gratuit. Vă rugăm să completați acest formular pentru a ne ajuta în această privință. Un părinte/tutore trebuie să completeze formularul în numele unui copil. **După completarea formularului, trebuie să citiți și să semnați declarația de mai jos.**

Vă rugăm să completați acest formular cu MAJUSCULE

Nume de familie:										
Prenume:		Data nașterii:	Z	Z	L	L	A	A	A	A

DECLARAȚIE: A SE COMPLETA DE CĂTRE TOȚI

Acest Trust ar putea fi nevoit să solicite Ministerului de Interne să confirme statutul dumneavoastră de imigrant pentru a ne ajuta să decidem dacă sunteți eligibil pentru tratament NHS gratuit. În acest caz, informațiile dvs. personale și non-clinice vor fi trimise Ministerului de Interne. Informațiile furnizate pot fi utilizate și păstrate de către Ministerul de Interne pentru procedurile sale, care includ impunerea controalelor de imigrare în străinătate, în porturile de intrare și în interiorul Regatului Unit. De asemenea, Ministerul de Interne poate să împărtășească aceste informații altor organe de aplicare a legii și autorităților de recuperare a creanțelor în scopuri care includ securitatea națională, anchetarea și urmărirea penală a infracțiunilor și colectarea de amenzi și sancțiuni civile.

Dacă sunteți plătitor și nu plătiți tratamentul NHS care v-a fost facturat, aceasta poate duce la neacceptarea unei cereri de imigrare viitoare pentru a intra sau a rămâne în Regatul Unit. În acest scop, informațiile personale necesare (non-clinice) pot fi transmise prin intermediul Ministerului Sănătății către Ministerul de Interne.

DECLARAȚIE:

- Am citit și am înțeles motivele pentru care mi s-a cerut să completez acest formular
- Sunt de acord să fiu contactat/ă de Trust pentru a confirma orice date pe care le-am furnizat.
- Înțeleg că organele oficiale relevante pot fi contactate pentru a verifica orice declarație dată de mine.
- Informațiile pe care le-am furnizat pe acest formular sunt corecte, după cunoștințele mele.
- Înțeleg că, dacă furnizez cu bună știință informații false, atunci pot fi luate măsuri împotriva mea. Acestea pot include trimiterea cazului din partea Trustului la specialistul local de combatere a fraudei și recuperarea oricăror fonduri datorate.

This is an estimate for the cost £.....

Semnătura:		Data:	Z	Z	L	L	A	A
Nume:		Relația cu pacientul (dacă nu se completează de către pacient):						
În numele (dacă nu este pacient):								

1. TOȚI: DATE PERSONALE – Vă rugăm să răspundeți la toate întrebările relevante în cazul dvs.

Locuiți de obicei în Regatul Unit?	DA: <input type="checkbox"/>	NU: <input type="checkbox"/>	Naționalitatea:							
Adresa în Regatul Unit:			Număr pașaport:							
			Eliberat în țara:							
Număr telefon:			Data expirare pașaport:	Z	Z	L	L	A	A	
Număr mobil:			Dublă naționalitate:							
Email:			Data intrării în Regatul U it:	Z	Z	L	L	A	A	
Vă veți întoarce să locuiți în țara natală?	DA: <input type="checkbox"/>	NU: <input type="checkbox"/>	Dacă da, când?	Z	Z	L	L	A	A	
Adresa DIN AFARA Regatului Unit:			Numele și adresa angajatorului (din Regatul Unit sau din afară):							
Țara:			Țara:							
Telefon contact:			Telefon angajator:							

2. TOȚI: DOCUMENTE OFICIALE

Vă rugăm să ne spuneți pe care din următoarele documente le dețineți (bifați toate căsuțele aplicabile):

<input type="checkbox"/> Pașaport curent din Regatul Unit	<input type="checkbox"/> Pașaport curent din Uniunea Europeană
<input type="checkbox"/> Pașaport curent non-UE cu viză de intrare validă	Nr. viză
<input type="checkbox"/> Viză student <input type="checkbox"/> Viză turist	Data exp. viză: Z Z L L A A
<input type="checkbox"/> Card Înregistrare Azil (ARC)	Nr. ARC
<input type="checkbox"/> Altele – specificați:	Nr. BRP

3. TOȚI: ȘEDEREA DVS. ÎN REGATUL UNIT – Este posibil să vi se ceară să furnizați documente

Vă rugăm să ne spuneți despre scopul șederii dvs. în Regatul Unit (bifați toate căsuțele aplicabile):

<input type="checkbox"/> Vacanță/vizită la prieteni sau familie	<input type="checkbox"/> De afaceri	<input type="checkbox"/> Pentru a locui aici permanent
<input type="checkbox"/> Pentru a lucra	<input type="checkbox"/> Pentru studii	<input type="checkbox"/> Pentru a cere azil
<input type="checkbox"/> Altele – specificați:		

Câte luni ați petrecut ÎN AFARA Regatului Unit în ultimele 12 luni?

<input type="checkbox"/> Nici una	<input type="checkbox"/> Până la 3 luni	<input type="checkbox"/> 3-6 luni	<input type="checkbox"/> Peste 6 luni
-----------------------------------	---	-----------------------------------	---------------------------------------

Vă rugăm să indicați motivul pentru orice absență din Regatul Unit în ultimele 12 luni (bifați toate căsuțele aplicabile)

<input type="checkbox"/> Locuiesc în altă țară	<input type="checkbox"/> Vacanță/vizitarea prietenilor	<input type="checkbox"/> Pentru a lucra
<input type="checkbox"/> Călătoresc frecvent (afaceri/a doua casă în străinătate)	<input type="checkbox"/> Pentru studii	
<input type="checkbox"/> Altele – specificați:		


4. TOȚI: DATE MEDIC DE FAMILIE – Dacă sunteți înregistrat la un medic de familie în Regatul Unit

Nume medic/cabinet:		Adresa cabinetului medicului de familie:
Telefon medic:		
Număr NHS:		

5. DATE ASIGURARE DE SĂNĂTATE SAU DE CĂLĂTORIE – Dacă Regatul Unit nu este locul de reședință permanent

Aveți asigurare?	DA: <input type="checkbox"/> NU: <input type="checkbox"/>	Denumirea și adresa furnizorului de asigurare:
Număr de membru:		
Telefon asigurare:		

6. DATELE CARDULUI EUROPEAN ASIGURARE DE SĂNĂTATE (EHIC) – Dacă locuiți într-o altă țară membră SEE

Aveți un EHIC <u>non-UK</u> ?	DA: <input type="checkbox"/> NU: <input type="checkbox"/>	Dacă da, vă rugăm să includeți mai jos datele de pe EHIC:
	Dacă sunteți în vizită dintr-o altă țară din SEE și nu dețineți un EHIC valid, vi se poate factura costul oricărui tratament primit în afara Unității Răni Minore (MIU). Se vor aplica taxe dacă sunteți internat/ă într-o secție sau dacă aveți nevoie să utilizați orice alte servicii ca pacient extern.	
	3	
	4	
	5	6
	7	
8	9	

7. DATE STUDENT – Dacă ați venit în Regatul Unit pentru a studia

Denumirea colegiului/universității:		Telefon:	
Datele anului școlar/universitar	De la: Z Z L L A A La: Z Z L L A A	Număr de ore/săptămână:	

Dacă ați completat acest formular în departamentul MIU, vă rugăm să-l dați unui membru al personalului înainte de a pleca. Dacă sunteți internat/ă într-o secție sau dacă vi s-a făcut trimitere pentru un tratament suplimentar în afara departamentului MIU, se pot aplica taxe. Vă rugăm să vă așteptați la un interviu cu unul din membrii Echipei noastre de Vizitatori Străini. Personalul trebuie să trimită formularul completat la **Overseas Visitors Department, The Queen Elizabeth Hospital, Gayton Road, King's Lynn, Norfolk. PE30 3SD** sau prin email la overseas.visitors@gehkl.nhs.uk