

## ਪ੍ਰੀ-ਕਲੀਨਿਕ ਸੂਚਨਾ

ਤੁਹਾਡੀ ਜੈਨੇਟਿਕ ਕਲਿਨਿਕ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਲਈ ਸਾਡੀ ਤਿਆਰੀ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ, ਪੱਤਰ ਤੇ ਲਿਖੇ ਪਤੇ ਤੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜ ਦਿਉ।

Please enter details of appointment offered:

number:

ਡਾ.: (Consultant's Name)

ਤਾਰੀਖ: (dd/mm/yyyy)

ਸਮਾਂ: (hh:mm)

ਸਥਾਨ: (Clinic Location, Hospital)

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਸਮੇਂ ਹਾਜ਼ਿਰ ਹੋਵੋਗੇ? ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਟਿੱਕ (✓) ਕਰੋ: ..... ਹਾਂ (Yes) ..... ਨਹੀਂ (No)

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਇਸ ਤਾਰੀਖ ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਲਈ ਕੀਤੇ ਵਾਅਦੇ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹਾਜ਼ਿਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਅਸਮਰਥ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਦੋਂ ਆਵੋਗੇ .....

ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ: ਘਰ (Home) ..... ਕੰਮ (Work) .....  
ਮੋਬਾਇਲ (Mobile) .....

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਜੀ.ਪੀ. ਬਾਰੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਕਰ ਲਉ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸੂਚਨਾ 'ਚ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਤਰਮੀਮ ਕਰ ਲਉ ਅਤੇ ਡਾਕ-ਕੋਡ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੂਚਨਾ ਜੋੜ ਦਿਉ ਜੇਕਰ ਇਹ ਦਰਸਾਈ ਨਹੀਂ ਗਈ।

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਂਅ (Patient Name)

ਜੀ.ਪੀ. ਵੇਰਵੇ ਜ਼ਰੂਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ:

ਪਤਾ (Address)

ਜੀ.ਪੀ. ਦਾ ਨਾਂਅ (GP name): ਡਾਕਟਰ

ਕਸਬਾ (Town)

ਜੀ.ਪੀ. ਦਾ ਪਤਾ (GP address):

ਕਾਉਂਟੀ (County)

ਪੋਸਟ-ਕੋਡ (Postcode)

ਜੀ.ਪੀ. ਪੋਸਟਕੋਡ (GP postcode):

### ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੂਲ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ

ਕੁਝ ਜਾਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਜੈਨੇਟਿਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਵਧ ਆਵਰਤੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਲਈ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਜਾਂਚਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਸ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੂਲ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛ ਰਹੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਦੇ ਦਿਨ ਨੂੰ ਜਾਂਚਾ-ਪੜਤਾਲਾਂ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕਰ ਸਕੀਏ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਕਰਵਾਣੀਆਂ ਚਾਹੋ।

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੂਲ ਨਿਮਨ-ਲਿਖਤ ਹੈ: (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉੱਥੇ ਨਿਸ਼ਾਨ  ਲਾਉ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਵਿਚ ਸਹੀ ਹੈ):

- |   |                                    |                                    |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
| a) ਉੱਤਰੀ ਯੂਰਪੀਅਨ (ਬਰਤਾਨਵੀ, ਆਇਰਲੈਂਡੀ ਸਮੇਤ) | ਹਾਂ <input type="checkbox"/> (Yes) | ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> (No) |
| b) ਯਹੂਦੀ                                  | ਹਾਂ <input type="checkbox"/> (Yes) | ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> (No) |
| c) ਅਫਰੀਕੀ/ਐਫਰੋ-ਕੈਰੀਬੀਅਨ                   | ਹਾਂ <input type="checkbox"/> (Yes) | ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> (No) |
| d) ਏਸ਼ੀਆਈ                                 | ਹਾਂ <input type="checkbox"/> (Yes) | ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> (No) |
| e) ਚੀਨੀ/ਜਾਪਾਨੀ/ਦੱਖਣ ਪੂਰਬੀ ਏਸ਼ੀਆਈ          | ਹਾਂ <input type="checkbox"/> (Yes) | ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> (No) |
| f) ਮੱਧ-ਦੇਸ਼ੀ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਯੂਨਾਨੀ ਜਾਂ ਇਤਾਲਵੀ) | ਹਾਂ <input type="checkbox"/> (Yes) | ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> (No) |