CTO1	پارٹ A درخواست	دماغی صحت (دیکھ بھال اور علاج) (اسکاٹ لینڈ) قانون 2003 **لازمی علاج کا حکم**

یہ باکس صرف اسکاٹ لینڈ کی مینٹل ہیلتھ ٹریبونل کے استعمال کے لیے ہے۔	

تعارف v7.1

مندرجہ ذیل فارم استعمال شدہ ہے:

MHO کی طرف سے مینٹل ہیلتھ ٹریبونل فار سکاٹ لینڈ کو درخواست برائے لازمی علاج کے آرڈر کے لیے۔

کوئی قانونی التزام نہیں کہ آپ اس فارم کو استعمال کریں لیکن آپ کو ایسا کرنے کی سختی سے سفارش کی جاتی ہے۔ یہ فارم مینٹل ہیلتھ (کیئر اینڈ ٹریٹمنٹ) (اسکاٹ لینڈ) ایکٹ 2003 کے تحت کچھ طریقہ کار کے تقاضوں کی طرف توجہ مبذول کراتا ہے۔

جب معلومات کی درستگی کو یقینی بنانے کے لیے اس فارم کو الیکٹرانک طریقے سے مکمل نہیں کیا جا رہا ہو، تو براہ کرم درج ذیل کنونشنوں کو ملحوظ رکھیں:

باکس کے اندر واضح طور بلاک کیپٹل میں اور سیاہ یا نیلی سیاہی میں لکھیں	*بطور مثال* 2 5 MARKET ST	*دائرے میں اس طرح شیڈ ڈالیں* ← *اس طرح نہیں* ←

جہاں ایک ٹیکسٹ باکس میں بائیں طرف ریفرنس نمبر ہوتا ہے، آپ اپنے جواب کو سادہ کاغذ پر وسعت دے سکتے ہیں جہاں باکس میں جگہ ناکافی ہو۔ ایکسٹینشن شیٹ پر مریض کے نام اور CHI نمبر کے ساتھ واضح طور پر لیبل لگا ہوا ہونا چاہیے، اور ہر ایک توسیعی جواب پر مناسب ٹیکسٹ باکس ریفرنس نمبر کے ساتھ لیبل لگانا چاہیے اور درخواست کے آخر میں منسلک ہونا چاہیے۔

فارم سے صفحات کی اضافی کاپیاں نہ بنائیں - اس کی وجہ سے مینٹل ویلفیئر کمیشن کو اسکین کرنے میں مشکلات پیش آتی ہیں۔

مریض کی تفصیلات:

CHI نمبر	
سرنیم	
پہلا نام	
دیگر نام	
'دیگر میں / کوئی بھی معروف نام/عرف شامل ہو سکتا ہے جسے مریض اپنے نام سے جانا پسند کرے گا۔	
ٹائٹل:	جنس: مرد ○ عورت ○ نہ بتانا ترجیح ○ درج نہیں ○
تاریخ پیدائش dd / mm / yyyy	/ / اگر درج نہیں ہے تو براہ کرم وضاحت کریں۔

مریض کے گھر کا پتہ	
پوسٹ کوڈ	>> اگر کوئی مقررہ مکان نہیں ہے تو براہ کرم NF1 1AB درج کریں ۔

مریض کے لیے خط و کتابت کا پتہ یہ ہے: ○ گھر کا پتہ اوپر بیان کیا گیا ہے۔ ○ حراستی ہسپتال / وارڈ (ٹیکسٹ باکس میں درج کریں ○ دوسرا پتہ (ٹیکسٹ باکس میں درج کریں)	

سوشل ورک ریفرنس نمبر (اگرقابل اطلاق ہو)	

پارٹ 1	ایم ایچ او کی جانب سے مکمل کیا جائے گا۔

ایم ایچ او کی تفصیلات

سرنیم

پہلا نام

ٹائٹل

مریض کے گھر کا پتہ

پوسٹ کوڈ

ٹیلیفون نمبر:

ای میل:

لوکل اتھارٹی:

مثال کے طور پر گلاسگو سٹی، سٹی اف اڈنبرا، سکاٹش بارڈرز، ہائی لینڈ، وغیرہ (لفظ "کونسل" کو حذف کیا جا سکتا ہے)

مریض کا موجودہ سٹیٹس

A، B، C یا D کو مکمل کریں جیسے مناسب ہو۔

A
O مریض فی الحال ٹریٹمنٹ ڈایریکشن یا ہاسپیٹل ڈائریکشن کے لیے منتقلی کے تابع ہے، اور اسے حراست میں لیا گیا ہے بمقام: ہسپتال

لائسنس کی زودترین تاریخ / /

یا

B
O مریض فی الحال ایکٹ کے تحت لازمی اختیارات کے تابع ہے جیسا کہ اس کے اختیار دیا گیا ہے منجانب:

یہ اختیار آدھی رات کو ختم ہونے والا ہے اس تاریخ کے اختتام پر / /

مریض زیرحراست ہے بمقام
ہسپتال کا نام:

یا

C	○ مریض فی الحال ایکٹ کے تحت لازمی اختیارات کے تابع نہیں ہے، لیکن ہسپتال میں ان پیشنٹ ہے - ہسپتال کا نام:

یا

D	○ مریض فی الحال ایکٹ کے تحت لازمی اختیارات کے تابع نہیں ہے اور اس وقت کمیونٹی میں رہ رہا ہے۔

RMO تفصیلات - صرف اس صورت میں درکار ہے جب دماغی صحت کی رپورٹوں میں سے فراہم نہ کرے۔

سرنیم	
پہلا نام	

ٹائٹل:

جی ایم سی نمبر

ہسپتال کا ایڈرس	
پوسٹ کوڈ	

ٹیلیفون نمبر:

ای میل:

ایکٹ کے سیکشن 22 کے تحت منظور شدہ منجانب:
ہیلتھ بورڈ این ایچ ایس :

نامزد شدہ شخص کی تفصیلات:

○ مریض کا کوئی نامزد شخص نہیں ہے۔

○ مریض کا ایک نامزد شخص ہے - تفصیلات ذیل میں

سرنیم	
پہلا نام	
ٹائٹل	
ایڈرس	

پوسٹ کوڈ	فون نمبر

ای میل:

پرائمری کیئرر، ایڈوکیسی ورکر، ویلفیئر اٹارنی، ویلفیئر گارڈین

براہ کرم مکمل نام اور پتہ درج کریں، بشمول رابطہ ٹیلی فون نمبر اور ای میل پتے جہاں معلوم ہوں۔

مریض کا پرائمر کیئرر (اگر کوئی ہے)	مریض کا وکالت کارکن جہاں قابل اطلاق ہو۔

مریض کا ویلفیئر اٹارنی جہاں قابل اطلاق ہو (نوٹ دیکھیں)	مریض کا ویلفیئر گارڈین جہاں قابل اطلاق ہو (نوٹ دیکھیں)

نوٹس

نوٹس	
"ویلفیئر اٹارنی" کا مطلب ایک فرد ہے جسے فلاحی طاقت کے وکیل کے ذریعے اختیار دیا گیا ہے، جو بالغوں کے ساتھ معذوری (اسکاٹ لینڈ) ایکٹ 2000 کے سیکشن 16 کے تحت دیا گیا ہے اور اس ایکٹ کے سیکشن 19 کے تحت رجسٹرڈ ہے، اس کے مطابق کام کرنے کے لیے۔	"گارڈین" سے مراد وہ شخص ہے جسے بالغ افراد (اسکاٹ لینڈ) ایکٹ 2000 (asp 4) کے تحت سرپرست کے طور پر مقرر کیا گیا ہے جسے کسی شخص کی ذاتی بہبود کے سلسلے میں اس ایکٹ کے سیکشن 64(1)(a) یا (b) کی بنیاد پر اختیار حاصل ہے۔

درخواست سے منسلکہ دوسروں کے رابطے کی تفصیلات کا ریکارڈ

براہ کرم دیگرا افراد کے نام اور پتے (بشمول ٹیلی فون نمبر اور ای میل ایڈریس) فراہم کریں جو اس درخواست سے متعلقہ ہو سکتے ہیں، جو اس فارم میں یا دماغی صحت کی رپورٹس پر کہیں اور موجود نہیں ہیں، اور جن سے مینٹل ہیلتھ ٹربیونل اسکاٹ لینڈ ثبوت سننا چاہتا ہے، مثال کے طور پر: مریض کا جی پی۔ کسی دوسرے کو بھی ریکارڈ میں شامل کریں جنہیں سماعت میں مدعو کیا جانا چاہیے۔

کیوریٹر ایڈ لیٹیم یعنی قانونی کفیل

اگر، آپ کے خیال میں، مریض کو کیوریٹر ایڈ لیٹیم یعنی قانونی کفیل کی ضرورت ہے، تو براہ کرم یہاں اس کی نشاندہی کریں اور وجوہات بتائیں۔

نوٹیفیکیشن

میں تصدیق کرتا ہوں کہ میں نے مندرجہ ذیل فریقوں کو مطلع کیا ہے کہ یہ لازمی علاج کے آرڈر کی درخواست کی ڈیوٹی لگنے کے بعد جلد از جلد کی جانی تھی۔

جیسا کہ مناسب سایہ

- O مریض
- O مریض کا نامزد شخص (اگر کوئی ہے)
- O مینٹل ویلفیئر کمیشن
- O سکاٹش وزراء (جہاں مریض ہاسپتال ڈائریکشن یا ٹریٹمنٹ ڈائریکشن منتقلی سے مشروط ہے)

مندرجہ بالا تمام فریقان کو مطلع کیا گیا تھا: بتاریخ: | | | / | | | / | | | | |

مینٹل ویلفیئر کمیشن کو اطلاع: درخواست کی کاپیاں بطور اطلاع نہیں بھیجی جانی چاہئیں۔ مریض کو بھیجے گئے خط کی ایک کاپی اس مقصد کے لیے کافی ہے۔

ایم ایچ او کی جانب سے مکمل کیا جائے گا۔	پارٹ 2

ایم ایچ او رپورٹ

جیسا کہ ایکٹ کی دفعہ 61 کو مطلوب ہے

سیکشن 61(2) کے تحت تقاضے

میں نے ایکٹ کے سیکشن 61(2) کے تقاضوں کی تعمیل کی ہے اور:

تصدیق کے لیے الف سے س تک کو شیڈ کیا ہے

الف) مریض کا انٹرویو کیا، جہاں ایسا کرنا قابل عمل تھا۔

ب) درخواست کے سلسلے میں مریض کو اس کے حقوق سے آگاہ کیا؛

ج) مریض کو آزاد ایڈووکیسی کی خدمات کی دستیابی سے آگاہ کیا؛

د) اس بات کو یقینی بنانے کے لیے مناسب اقدامات کیے کہ مریض کو ان خدمات کے استعمال کا موقع ملے؛ اور

س) مریض کو مطلع کیا کہ یہ درخواست دی جانی تھی۔

اگر آپ مریض کا انٹرویو کرنے سے قاصر تھے، تو براہ کرم تفصیل سے بتائیں کہ ایسا کرنا کیوں ناقابل عمل تھا۔

1	

براہ کرم اوپر ا) - ای) کی تعمیل کرنے کے لیے آپ نے جو اقدامات کیے ان کی تفصیل دیں۔

2	

مریض کے ذاتی حالات کی تفصیلات

	3

دماغی صحت کی رپورٹس پر MHO کے خیالات

براہ کرم دماغی صحت کی ان دو رپورٹوں پر اپنی رائے دیں جو آپ اس درخواست کے حصے کے طور پر جمع کر رہے ہیں۔

نوٹ: اس میں ایکٹ کے سیکشن 57(4)(a)(b) اور (e) کے حوالے سے دماغی صحت کی رپورٹس کے مواد کے ساتھ ساتھ رپورٹس کے دیگر تمام اہم پہلوؤں پر آپ کے خیالات شامل ہیں (مثلاً کیا یہ واضح ہے کہ میڈیکل رپورٹس قانونی تقاضوں کو پورا کرتی ہیں؛ کیا رپورٹس میں کوئی مسئلہ ہے؟)

رپورٹ پر منظور شدہ میڈیکل پریکٹیشنر کی آراء

	4

رپورٹ پر دوسرے میڈیکل پریکٹیشنر کی آراء

	5

ایڈوانس سٹیٹمنٹ

الف یا ب کو مکمل کریں جیسا کہ مناسب ہو۔

الف	○جہاں تک مجھے علم ہے، مریض نے ایکٹ کے سیکشن 275 کے تحت پیشگی بیان دیا ہے اور واپس نہیں لیا ہے۔ جہاں مناسب ہو، ایڈوانس سٹیٹمنٹ کی ایک کاپی اس درخواست کے ساتھ ہونی چاہیے۔ جہاں پیشگی بیان کی نقل منسلک کرنا ممکن نہ ہو، براہ کرم ذیل میں اس پیشگی بیان میں جو آیا ہے اس کی تفصیلات فراہم کریں۔ براہ کرم پیشگی بیان کی تاریخ شامل کریں۔ 6

یا

ب	○ جہاں تک مجھے علم ہے مریض نے ایکٹ کی شرائط کے تحت پیشگی بیان نہیں دیا ہے۔

دیگر متعلقہ معلومات

براہ کرم اپنے جائزے، انٹرویو (انٹرویو) اور مشاورت (زبانیں) سے کوئی دوسری معلومات فراہم کریں جو آپ کے خیال میں اس درخواست کے تعین کے لیے مینٹل ہیلتھ ٹربیونل فار اسکاٹ لینڈ سے متعلقہ ہے، اور جو ان دستاویزات میں کہیں اور شامل نہیں ہے۔

7	

مجوزہ کیئر پلان

جیسا کہ ایکٹ کے سیکشن 62 کے تحت مطلوب ہے

میں تصدیق کرتا ہوں کہ اس مجوزہ نگہداشت کے منصوبے کو تیار کرنے سے پہلے میں نے ان طبی ماہرین سے مشورہ کیا جنہوں نے مریض سے متعلق دماغی صحت کی رپورٹیں فراہم کیں (ذیل میں نوٹس دیکھیں)، اور ساتھ ہی وہ لوگ جو مریض کو فراہم کرتے نظر آتے ہیں۔

○ i) دماغی خرابی کا طبی علاج
○ ii) کمیونٹی کیئر سروسز، یا متعلقہ خدمات
○ iii) دیگر علاج، دیکھ بھال یا اس قسم کی خدمات جو اس مجوزہ کیئر پلان کے اندر تجویز کی گئی ہیں۔

اگر مذکورہ بالا افراد میں سے کسی سے مشورہ کرنا ناقابل عمل تھا تو براہ کرم اس کی وجوہات بیان کریں۔

8	

میں تصدیق کرتا ہوں کہ اس مجوزہ کیئر پلان کو تیار کرنے سے پہلے میں نے ایسے دوسرے لوگوں سے مشورہ کیا جنہیں میں نے مناسب سمجھا۔ یہ افراد تھے –

9	

میں سمجھتا ہوں کہ مریض کو ذہنی عارضے کی درج ذیل قسمیں لاحق ہیں جیسا کہ ایکٹ کے سیکشن 328(1) کے پیراگراف الف) سے ج) میں بیان کیا گیا ہے:

پرائمری ICD 11 کوڈ

دماغی بیماری	○ ہاں ○ نہیں						•			*براہ کرم موجود ہر عارضے کے لیے پرائمری ICD 11 تشخیصی کوڈ درج کریں۔*
پرسنلٹی ڈس آرڈر	○ ہاں ○ نہیں						•			
سیکھنے کی معذوری	○ ہاں ○ نہیں						•			*ICD11 کوڈنگ ٹول کے لیے یہاں کلک کریں۔*

نوٹس:

ایکٹ کے سیکشن 58 کے تحت، دو طبی معائنوں میں دوسرے کو پہلے کے 5 دن سے زیادہ دیر سے مکمل نہیں ہونا چاہیے۔ اور ایکٹ کی دفعہ 57(7) کے تحت دوسرے طبی معائنے کے 14 دنوں کے اندر MHO کو لازمی ٹریٹمنٹ آرڈر کے لیے درخواست دینا چاہیے۔

لازمی ٹریٹمنٹ آرڈر کی درخواست کو آگے بڑھانے کے لیے، دماغی صحت کی دو رپورٹوں میں ایک جیسے لازمی اقدامات مختص ہونے چاہییں۔

چلڈرن (اسکاٹ لینڈ) ایکٹ 1995 کے سیکشن 23(3) کے تحت جہاں مریض ایک بچہ ہو، یا سوشل ورک (اسکاٹ لینڈ) ایکٹ 1968 کے سیکشن 12(a)(1)A کے تحت کئے گئے کسی بھی اسسمنٹ کے سلسلے میں مریض کی ضروریات کیا ہیں؟ (یعنی کمیونٹی کیئر اسسمنٹ)

	10

3الف (2) (الف) دماغی صحت کی رپورٹوں کے حوالے سے، ایکٹ کے سیکشن 329(1) کے تحت ذہنی عارضے کے لیے طبی علاج کی کون سی شکلیں بیان کی گئی ہیں، اور ان کے مقاصد دماغی صحت کی رپورٹوں میں شناخت شدہ مریض کی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے فراہم کیے جاتے ہیں۔

لازمی بنیادوں پر؟

11	

رضاکارانہ بنیادوں پر؟

12	

3 (ب) (2) الف کون سی کمیونٹی کیئر سروسز، دیگر متعلقہ خدمات یا دیگر اقسام کی دیکھ بھال اور علاج یا خدمات اور ان کے مقاصد مریض کو فراہم کیے جاتے ہیں تاکہ مریض کی تشخیص شدہ اور دیگر ضروریات کو پورا کیا جا سکے۔

لازمی بنیادوں پر؟

13	

رضاکارانہ بنیادوں پر؟

14	

ان ضروریات کو پورا کرنے کے لیے درکار مداخلتوں کو کون انجام دے گا۔	پارٹ 3 الف (3)

3الف (3) (الف) طبی علاج کون فراہم کرے گا جو 3الف (2) (الف) میں بیان شدہ ہے (بشمول علاج کرنے والے شخص (اشخاص) کے نام (ناموں) اور پتے جہاں علاج کیا جائے گا) ؟

	15

3الف (3) (ب) وہ خدمات کون فراہم کرے گا جو 3الف (3) (ب) میں بیان شدہ ہیں، بشمول خدمات فراہم کرنے والے افراد کے نام، وہ پتہ(پتے) جہاں علاج فراہم کیا جائے گا اور اس ہسپتال کا نام اور پتہ جہاں مریض کو حراست میں لیا جائے گا؟ جہاں حراست کے علاوہ دیگر اقدامات کی اجازت ہو تو وہ ہسپتال کا نام فراہم کرتا ہے جو مریض کے RMO مختص کرنے کے لیے ذمہ دار ہے۔

	16

پارٹ 3 ب (3)	پروپوزل کے بیک اپ لینے کا ثبوت

یہ پارٹ آپ کو یہ ظاہر کرنے کا موقع فراہم کرتا ہے کہ اس مجوزہ کیئر پلان کے پارٹ 3الف میں کیسے/کیوں نتائج اخذ کئے ہیں (صفحہ کے نیچے نوٹ دیکھیں).

اس مجوزہ کیئر پلان کے پارٹ 3الف میں بیان کردہ تجاویز قانون سازی کے اصولوں کی تعمیل کیسے کرتی ہیں جیسا کہ ایکٹ کے سیکشن 1 سے 3 میں بیان کیا گیا ہے؟

17	

پارٹ 3 الف (2) اور 3الف(3) میں دیے گئے آپشنز کے لیے کن متبادلات پر غور کیا گیا؟ ان متبادلات کو قابل عمل یا قابل عمل کیوں نہیں سمجھا گیا؟

18	

اگر اوپر پارٹ 3الف(2) اور 3الف(3) میں بیان کردہ آپشنز کام نہیں کرتے تو کون سے ہنگامی منصوبے موجود ہیں؟

19	

نوٹ:

اگرچہ قانوناً لازمی نہیں ہے، پارٹ 3ب میں مطلوبہ معلومات ایکٹ کے سیکشن 64 اور 66 کے تحت اسکاٹ لینڈ کے مینٹل ہیلتھ ٹربیونل کی مدد کرنے کیلئے اہم ہیں.

یہ مجوزہ کیئر پلان کس حد تک مریض کی خواہشات کی عکاسی کرتا ہے جیسا کہ کسی پیشگی بیان یا کسی اور جگہ پر اظہار کیا گیا ہو؟ اگر ان خواہشات میں سے کسی کا احترام نہیں کیا گیا تو کیوں نہیں؟

20	

اس مجوزہ کیئر پلان کو تیار کرنے کے عمل میں کس سے مشورہ کیا گیا؟ جن لوگوں سے مشورہ کیا گیا اس مجوزہ کیئر پلان میں ان کے خیالات کی کس حد تک عکاسی ہوتی ہے؟

21	

مریض کے اسسمنٹ اور اس مجوزہ کیئر پلان کی تیاری میں خطرے کے مسائل (مریض یا دوسروں کے لیے) کو کیسے مدنظر رکھا گیا ہے؟

22	

درخواست برائے لازمی ٹریٹمنٹ آرڈر

مجوزہ لازمی اقدامات

دماغی صحت کی رپورٹس، مینٹل ہیلتھ افسر کی رپورٹ (پارٹ 2) اور مجوزہ کیئر پلان (پارٹ 3) کی روشنی میں، یہ تجویز کیا جاتا ہے کہ کمپلسر ٹریٹمنٹ آرڈر کو درج ذیل اقدامات کی اجازت دینی چاہیے۔
مزید تفصیلات متعلقہ ٹیکسٹ خانوں میں دی جانی چاہئیں جہاں تک وہ درخواست دینے کے وقت معلوم ہوں

○ (الف) درج ذیل مخصوص ہسپتال میں مریض کی حراست

○ (ب) ایکٹ کے پارٹ 16 کے مطابق مریض کو طبی علاج فراہم کرنا

○ (ج) مریض کو حاضر ہونا ہے: مخصوص یا ہدایت شدہ تاریخوں پر؛ یا مخصوص یا ہدایت شدہ وقفوں پر، طبی علاج حاصل کرنے کے لیے مخصوص یا ہدایت شدہ جگہوں پر (بشمول متعلقہ سفر جہاں مناسب ہو)، جیسا کہ ذیل میں تفصیل دی گئی ہے:

23	

○ (د) مریض کو حاضر ہونا ہے: مخصوص یا ہدایت شدہ تاریخوں پر؛ یا مخصوص یا ہدایت شدہ وقفوں پر، کمیونٹی کیئر سروسز، متعلقہ خدمات یا علاج معالجے کی کوئی بھی دیکھ بھال یا خدمت (بشمول متعلقہ سفر جہاں مناسب ہو) حاصل کرنے کے لیے مخصوص یا ہدایت شدہ جگہوں پر، جیسا کہ ذیل میں تفصیل دی گئی ہے۔

24	

○ (س) مریض کو ایک مخصوص جگہ پر رہنے کی ضرورت ہے، جیسا کہ ذیل میں تفصیل ہے۔

25	

(ص) مریض کیلئے ضروری ہے کہ وہ مندرجہ ذیل فریقوں میں سے کسی کو مریض سے اس جگہ ملنے کی اجازت دے جہاں مریض رہتا ہے۔ وہ فریق یہ ہیں:

○ مریض کا MHO	○ مریض کا RMO	○ کوئی اور فرد جو مریض کو طبی علاج، کمیونٹی کیئر سروسز، متعلقہ خدمات یا کوئی علاج، دیکھ بھال یا خدمات فراہم کرنے کا ذمہ دار ہو جسے اس مقصد کے لیے مریض کے RMO کے ذریعے اجازت دی گئی ہو۔
○ (ط) مریض کو ایڈرس کی کسی بھی مجوزہ تبدیلی کے لیے MHO کی منظوری حاصل کرنا ضروری ہے۔		
○ (ع) ایڈرس میں تبدیلی آنے سے پہلے مریض کو ایڈرس کی کسی تبدیلی کے بارے میں MHO کو مطلع کرنا ضروری ہے		

جہاں آرڈر ہسپتال میں مریض کو حراست میں رکھنے کے علاوہ دیگر اقدامات کی اجازت دیتا ہے، مندرجہ ذیل ہسپتال کے مینیجرز پر مریض کے RMO کو مقرر کرنے کی ذمہ داری ہوگی۔

ہسپتال:

پارٹ 4 جاری	ایم ایچ او کی جانب سے مکمل کیا جانا ہے
درخواست كي كنفرميشن	

ذیل میں دستخط کرکے، آپ تصدیق کر رہے ہیں کہ:

الف) ایکٹ کے سیکشن 63(2)(ii)(a) کے تقاضوں کو اس فارم کے پارٹ 4 میں مجوزہ کیئر پلان میں بیان کیا ہے؛

ب) آپ نے اس درخواست کے ساتھ تمام متعلقہ دستاویزات (یعنی مجوزہ کیئر پلان، اور MHO رپورٹ) مکمل کر لیے ہیں؛

ج) آپ اس درخواست کے ساتھ دو مینٹل ہیلتھ رپورٹس جمع کروا رہے ہیں؛

د) آپ نے مریض کی نسل سے متعلق سیکشن مکمل کر لیا ہے۔

دستخط / تاریخ

دستخط

(درخواست دینے والے ایم ایچ او کی جانب سے)

تاریخ: ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

درخواست اور اس کے ساتھ موجود دستاویزات کو مینٹل ہیلتھ ٹریبونل فار سکاٹ لینڈ کو بھیجا جانا چاہیے۔

آپ کو اس درخواست کی ایک کاپی مینٹل ویلفیئر کمیشن کو **نہیں** بھیجنی چاہیے۔

میڈیکل ریکارڈز پر کانٹیکٹ کا نام، پتہ، ٹیلی فون نمبر اور ای میل ایڈرس

دماغی صحت (دیکھ بھال اور علاج) (اسکاٹ لینڈ) قانون 2003 **کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر**	پارٹ B درخواست	CTO1
یہ باکس صرف اسکاٹ لینڈ کی مینٹل ہیلتھ ٹریبونل کے استعمال کے لیے ہے۔		
تعارف		v7.1

مندرجہ ذیل فارم استعمال شدہ ہے:
ایکٹ کے سیکشن 63 کے تحت MHO کے ذریعے درخواست کے تعین کو ریکارڈ کرنے کے لیے مینٹل ہیلتھ چیمبر ٹریبونل فار سکاٹ لینڈ کے ذریعے۔

قانونی طور پر لازمی نہیں کہ آپ اس فارم کو استعمال کریں لیکن آپ کو ایسا کرنے کی سختی سے سفارش کی جاتی ہے۔ یہ فارم مینٹل ہیلتھ (کیئر اینڈ ٹریٹمنٹ) (اسکاٹ لینڈ) ایکٹ 2003 کے تحت کچھ طریقہ کار کے تقاضوں کی طرف توجہ مبذول کراتا ہے۔

جب معلومات کی درستگی کو یقینی بنانے کے لیے اس فارم کو الیکٹرانک طریقے سے مکمل نہیں کیا جا رہا ہو، تو براہ کرم درج ذیل کنونشنوں کو ملحوظ رکھیں:

باکس کے اندر واضح طور بلاک کیپٹل میں اور سیاہ یا نیلی سیاہی میں لکھیں	*بطور مثال* 2 5 M A R K E T S T	*دائرے میں اس طرح شیڈ ڈالیں* *اس طرح نہیں*

جہاں ایک ٹیکسٹ باکس میں بائیں طرف ریفرنس نمبر ہوتا ہے، آپ اپنے جواب کو سادہ کاغذ پر وسعت دے سکتے ہیں جہاں باکس میں جگہ ناکافی ہو۔ ایکسٹینشن شیٹ پر مریض کے نام اور CHI نمبر کے ساتھ واضح طور پر لیبل لگا ہوا ہونا چاہیے، اور ہر ایک توسیعی جواب پر مناسب ٹیکسٹ باکس ریفرنس نمبر کے ساتھ لیبل لگانا چاہیے اور درخواست کے آخر میں منسلک ہونا چاہیے۔
فارم سے صفحات کی اضافی کاپیاں نہ بنائیں - اس کی وجہ سے مینٹل ویلفیئر کمیشن کو اسکین کرنے میں مشکلات پیش آتی ہیں۔

مریض کی تفصیلات:

CHI نمبر	
سرنیم	
پہلا نام	
دیگر نام	
'دیگر میں / کوئی بھی معروف نام/عرف شامل ہو سکتا ہے جسے مریض اپنے نام سے جانا پسند کرے گا۔	
ٹائٹل:	جنس: مرد ○ عورت ○ نہ بتانا ترجیح ○ درج نہیں ○
تاریخ پیدائش dd / mm / yyyy	/ / اگر درج نہیں ہے تو براہ کرم وضاحت کریں۔

مریض کے گھر کا پتہ	
پوسٹ کوڈ	<< اگر کوئی مقررہ مکان نہیں ہے تو براہ کرم NF1 1AB درج کریں ۔

پارٹ 5: کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر	مینٹل ہیلتھ ٹریبونل اسکاٹ لینڈ کی جانب سے مکمل کیا جائے۔
درخواست موصول ہونی کی تاریخ:	

کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر کی درخواست مینٹل ہیلتھ ٹریبونل فار سکاٹ لینڈ کو موصول ہوئی تھی۔

بتاریخ: __ __ / __ __ / __ __ __ __

سماعت کی تفصیلات

مذکورہ درخواست پر غور کے لیے سماعت ہوئی

بتاریخ: __ __ / __ __ / __ __ __ __

درج ذیل ٹریبونل ممبران کے سامنے

کنوینر:

میڈیکل:

جنرل

سماعت ہوئی بمقام

پتہ:

پوسٹ کوڈ:

درخواست کا تعین کرنے سے پہلے، مینٹل ہیلتھ ٹریبونل فار سکاٹ لینڈ نے ایکٹ کے سیکشن 103 (6) میں مذکور افراد کو یہ موقع فراہم کیا کہ: نمائندگی کریں (چاہے زبانی یا تحریری طور پر)؛ اور سرپرستی، یا ثبوت پیش کرنا۔ براہ کرم شیڈ کریں۔

	سماعت میں شرکت کی	گواہی دی
مریض	○	○
مریض کا نامزد کردہ شخص	○	○
مریض کا گارڈئین	○	○
مریض ویلفیئر اٹارنی	○	○
مریض کا ایم ایچ او	○	○
مریض کا آر ایم او	○	○
مریض کا پرائمری کیئرر	○	○
کیوریٹر ایڈ لیٹم	○	○

ذیل میں ٹریبونل کے سامنے پیش ہونے والے کسی دوسرے افراد کی فہرست بنائیں جو دلچسپی رکھتے ہیں اور اس بات کی نشاندہی کریں کہ آیا انہوں نے سماعت میں شرکت کی اور انہوں نے ثبوت دیا

1	

درخواست کا تعین کرنے سے پہلے، مینٹل ہیلتھ ٹریبونل فار سکاٹ لینڈ نے ایکٹ کے سیکشن 64(7) کے تحت ضرورت کے مطابق نوٹس دیا۔

پارٹ 5: کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر	مینٹل ہیلتھ ٹریبونل اسکاٹ لینڈ کی جانب سے مکمل کیا جائے۔
ٹربیونل کا تعیین:	

کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر صادر کیا جا سکتا ہے جہاں درج ذیل تمام شرائط (جیسا کہ ایکٹ کے سیکشن 64(5) میں بیان کی گئی ہیں) کو پورا کیا جاتا ہے جب:
(الف) مریض کو ذہنی عارضہ لاحق ہو؛
(ب) طبی علاج کا امکان ہو کہ
(i) ذہنی خرابی کو بگڑنے سے روکے؛ یا
(ii) مریض کے لیے دستیاب ہو کہ عارضے کی علامات، یا اثرات میں سے کسی کو ختم کرنا؛
(ج) اگر مریض کو اس طرح کا طبی علاج فراہم نہ کیا گیا تو ایک اہم خطرہ ہو گا؛
(i) مریض کی صحت، حفاظت یا بہبود کے لیے؛ یا
(ii) کسی دوسرے شخص کی حفاظت کے لیے؛
(د) ذہنی خرابی کی وجہ سے مریض کی اس طرح کے طبی علاج کی فراہمی کے بارے میں فیصلے کرنے کی صلاحیت نمایاں طور پر خراب ہو جاتی ہے۔
(س) مریض کے سلسلے میں لازمی علاج کا حکم جاری کرنا ضروری ہو۔

ضروری آپشن کو مکمل کریں

اگر - CTO دینا ہو تو مکمل کریں

مینٹل ہیلتھ ٹریبونل فار اسکاٹ لینڈ مطمئن ہے کہ مندرجہ بالا تمام شرائط پوری ہوتی ہیں اور کمپلسري ٹریٹمنٹ آرڈر صارد کرتا ہے۔

مریض کو درج ذیل ذہنی عارضے ہیں جیسا کہ ایکٹ کے سیکشن 328(1) میں بیان کیا گیا ہے (اس مریض پر لاگو ہونے والے سبھی کو شیڈ کریں)

O ذہنی بیماری

O شخصیت کی خرابی

O سیکھنے کی معذوری۔

اختیار کردہ اقدامات کی تفصیل کے لیے صفحہ 4 پر جائیں۔

اگر - CTO کے لیے درخواست کے مسترد کرے تو مکمل کریں

مینٹل ہیلتھ ٹریبونل فار سکاٹ لینڈ اس بات سے مطمئن نہیں ہے کہ اوپر دی گئی تمام شرائط پوری ہو گئی ہیں، اور کمپلسري ٹریٹمنٹ آرڈر کی درخواست سے انکار کر دیا ہے۔
صفحہ 6 پر دستخط/تاریخ کے حصے پر جائیں۔

نوٹس

اس تعین پر طبی ریکارڈز کے لیے رہنمائی
کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر منظور کیا گیا۔
اس آرڈر پر دستخط ہونے کی تاریخ سے 6 ماہ کے لیے اقدامات کی اجازت ہے (صفحہ 20)۔ اگر یہ حکم 25 جنوری 2006 کو دیا گیا تھا، تو 24 جولائی 2006 کے آخر میں آدھی رات کو بیان کردہ اقدامات کا اختیار ختم ہو جائے گا۔
جہاں مریض ہدایت علاج یا ہدایت ہسپتال کے حوالے سے منتقلی کے تابع ہو۔ کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر اس تاریخ سے نافذ العمل ہو گا جب اس ہدایت کا نفاذ ختم ہو جائے گا، جہاں یہ تاریخ اس آرڈر کی منظوری کے 28 دنوں کے اندر ہے۔
درخواست مسترد کر دی گئی ہے
اگر مریض قلیل مدتی حراستی سرٹیفکیٹ یا عبوری کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر کے تابع ہے، تو مریض کو اس وقت تک حراست میں رکھا جا سکتا ہے جب تک کہ متعلقہ سرٹیفکیٹ/ آرڈر کی میعاد ختم نہ ہو جائے جب مریض کو فارغ کر دیا جائے یا علاج جاری رکھنے کے لیے دیگر انتظامات کیے جائیں۔

پارٹ 5: کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر	مینٹل ہیلتھ ٹریبونل اسکاٹ لینڈ کی جانب سے مکمل کیا جائے۔
پارٹ 5الف. لازمی اقدامات کی منظوری	

یہ حکم ایکٹ کی دفعہ 64(4)(الف) کے تحت اس حکم کی تاریخ سے 6 ماہ کے لیے درج ذیل اقدامات کی اجازت دیتا ہے:

○ (الف) مریض کی حراست درج ذیل میں مختص کیا گیا ہے:

ہسپتال

ہسپتال کا یونٹ
(اگر قابل اطلاق ہو)

○ (ب) ایکٹ کے حصہ 16 کے مطابق مریض کو طبی علاج فراہم کرنا

○ (ج) مریض کو حاضر ہونے کیلئے مطلوب ہے: مخصوص یا ہدایت شدہ تاریخوں پر؛ یا مخصوص یا ہدایت شدہ وقفوں پر، طبی علاج حاصل کرنے کے لیے مخصوص یا ہدایت شدہ مقامات پر (بشمول متعلقہ سفر جہاں مناسب ہو)، جیسا کہ ذیل میں تفصیل دی گئی ہے۔ اگر ٹربیونل کسی معاملے کی وضاحت کرتا ہے تو اس معاملے کو نیچے والے خانے میں داخل کیا جانا چاہیے۔ اگر ٹربیونل اس معاملے کو RMO کی ہدایت کے مطابق چھوڑ دیتا ہے، تو نیچے والے خانے کو خالی چھوڑ دینا چاہیے۔

2	

○ (د) مریض کو حاضر ہونے کی ضرورت ہے: مخصوص یا ہدایت شدہ تاریخوں پر؛ یا مخصوص یا ہدایت شدہ وقفوں پر، کمیونٹی کیئر سروسز، متعلقہ خدمات یا کسی بھی علاج معالجے یا خدمات (بشمول متعلقہ سفر جہاں مناسب ہو) حاصل کرنے کے لیے مخصوص یا ہدایت کردہ جگہوں پر، جیسا کہ ذیل میں تفصیل دی گئی ہے۔ اگر ٹربیونل کسی معاملے کی وضاحت کرتا ہے تو اس معاملے کو نیچے دیے گئے خانے میں داخل کیا جانا چاہیے۔ اگر ٹربیونل اس معاملے کو RMO کی ہدایت کے مطابق چھوڑ دیتا ہے، تو نیچے والا خانہ خالی چھوڑ دیا جائے۔

3	

○ (س) مریض کو ایک مخصوص جگہ پر رہنے کی ضرورت ہے، جیسا کہ ذیل میں تفصیل ہے۔ اگر یہ اقدام مجاز ہے تو ٹربیونل کو مخصوص جگہ کے ایڈرس کے نیچے باکس میں لکھنا ضروری ہے؛ کہ ایڈرس نہیں ہو سکتا "آر ایم او کی ہدایت کے مطابق" ۔

4	

○ (ص) مریض سے مطالبہ کیا جاتا ہے کہ وہ مندرجہ ذیل فریقوں میں سے کسی کو مریض سے اس جگہ ملنے کی اجازت دے جہاں مریض رہتا ہے۔ وہ فریق یہ ہیں:

○ مریض کا MHO ○ مریض کا RMO ○کوئی بھی شخص جو طبی علاج، کمیونٹی کی دیکھ بھال کی فراہمی ، متعلقہ خدمات یا مریض کے لیے کوئی بھی علاج، دیکھ بھال یا خدمات ذمہ دار ہو جو اس مقصد کے لیے مریض کے RMO کے ذریعے اختیار کی گئی ہیں۔

○ (ط) مریض کو پتہ کی کسی بھی مجوزہ تبدیلی کے لیے MHO کی منظوری درکار ہے۔

○ (ع) پتے کی تبدیلی کے مؤثر ہونے سے پہلے مریض سے پتے کی کسی تبدیلی کے بارے میں MHO کو مطلع کرنے کا مطالبہ کرنا

○ جہاں آرڈر ہسپتال میں مریض کو حراست میں رکھنے کے علاوہ دیگر اقدامات کی اجازت دیتا ہے، مندرجہ ذیل ہسپتال کے مینیجرز پر مریض کے RMO کو مقرر کرنے کی ذمہ داری ہوگی۔

ہسپتال

پارٹ 5: کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر	مینٹل ہیلتھ ٹریبونل اسکاٹ لینڈ کی جانب سے مکمل کیا جائے۔
پارٹ 5 ب. ریکارڈ شدہ معاملہ	

الف یا ب کو مکمل کریں جیسا کہ مناسب ہو۔

الف	مینٹل ہیلتھ ٹربیونل فار سکاٹ لینڈ اس آرڈر کے اندر درج شدہ معاملات کے بطور درج ذیل طبی علاج، کمیونٹی کیئر سروسز، متعلقہ خدمات، دیگر علاج کی دیکھ بھال یا خدمات کی وضاحت کرنا چاہتا ہے۔ 5

یا ب

	O ٹربیونل اس کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر میں کوئی ریکارڈ شدہ معاملات کی وضاحت نہیں کرتا۔

پارٹ 5: کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر	مینٹل ہیلتھ ٹریبونل اسکاٹ لینڈ کی جانب سے مکمل کیا جائے۔

پارٹ 5 ج. ایڈوانس سٹیٹمنٹ

الف، ب یا ج مکمل کریں جیسا کہ مناسب ہو

الف	O جہاں تک یہ معلوم کرنا قابل عمل ہے، مریض نے ایکٹ کے S275 کے تحت ایڈوانس سٹیٹمنت نہیں دیا ہے۔

یا

ب	O جہاں تک یہ معلوم کرنا قابل عمل ہے: مریض نے ایکٹ کے S275 کے تحت ایڈوانس سٹیٹمنٹ دیا ہے اور واپس نہیں لیا ہے۔ اور مریض کی موجودہ/مجوزہ کیئر اینڈ ٹریٹمنٹ اس ایڈوانس سٹیٹمنٹ میں بیان کردہ کسی خواہش سے متصادم نہیں ہے۔

یا

ج

مینٹل ہیلتھ ٹربیونل فار سکاٹ لینڈ اس آرڈر کے اندر درج شدہ معاملات کے بطور درج ذیل طبی علاج، کمیونٹی کیئر سروسز، متعلقہ خدمات، دیگر علاج کی دیکھ بھال یا خدمات کی وضاحت کرنا چاہتا ہے۔

مریض نے ایکٹ کے S275 کے تحت ایڈوانس سٹیٹمنٹ دیا ہے اور واپس نہیں لیا ہے۔ یہ ایڈوانس سٹیٹمنٹ موجودہ/مجوزہ کیئر اینڈ ٹریٹمنٹ سے متصادم ہے جس کی آرڈر کے اقدامات کے ذریعے منظوری دی گئی ہے۔ براہ کرم نیچے دیئے گئے باکس میں ریکارڈ کریں:

- ایڈوانس سٹیٹمنٹ کی تاریخ۔
- علاج کی تفصیلات جو ایڈوانس سٹیٹمنٹ سے متصادم ہیں اور کیسے
- جہاں ایڈوانس سٹیٹمنٹ کے ساتھ تصادم علاج سے متعلق ہے جو مریض وصول کرنا چاہتا ہے، جو وہ وصول نہیں کر رہے ہیں، براہ کرم اس کی تفصیلات فراہم کریں۔

ایکٹ کے اصولوں کے حوالے سے ایڈوانس سٹیٹمنٹ سے متصادم ہونے کے باوجود، ایسے اقدامات کو اختیار کرنے کی وجوہات جو اس علاج کو دینے/ نہ دینے کی اجازت دیتے ہیں۔

6	

جہاں علاج ایڈوانس سٹیٹمنٹ سے متصادم ہے، تو اوپر کا ایک ریکارڈ اس پر بھیجا گیا ہے:

O مریض　　O مریض کے ویلفیئر اٹارنی

O مریض کا نامزدہ کردہ شخص (اگر کوئی ہے)　　O مریض کا گارڈئین

O مینٹل ویلفیئر کمیشن (اس فارم کی ایک کاپی اور کوئی دوسرا ریکارڈ جو مریض/دوسروں کو بھیجا گیا ہے)

دستخط / تاریخ:

دستخط شدہ منجانب کنوینر:

تاریخ:
دن/ ماہ / سال　__ __ / __ __ / __ __ __ __

CTO2	دماغی صحت (دیکھ بھال اور علاج) (اسکاٹ لینڈ) قانون 2003 **مینٹل ہیلتھ رپورٹ**
v7.0	تعارف

مندرجہ ذیل فارم استعمال کرنا ہے:
جہاں کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر کے لیے درخواست کے عمل کے حصے کے طور پر، دو طبی پریکٹیشنرز کو مریض کے طبی معائنے کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

ایک منظور شدہ طبی پریکٹیشنر کو ان میں سے ایک رپورٹ کو مکمل کرنا چاہیے۔ مریض کا جنرل میڈیکل پریکٹیشنر ان معائنات میں سے ایک کو سرانجام دی سکتا ہے اور دوسری رپورٹ مکمل کر سکتا ہے۔

قانونی طور پر لازمی نہیں کہ آپ اس فارم کو استعمال کریں لیکن آپ کو ایسا کرنے کی سختی سے سفارش کی جاتی ہے۔ یہ فارم مینٹل ہیلتھ (کیئر اینڈ ٹریٹمنٹ) (اسکاٹ لینڈ) ایکٹ 2003 کے تحت کچھ طریقہ کار کے تقاضوں کی طرف توجہ مبذول کراتا ہے۔ طریقہ کار کے تقاضوں کا مشاہدہ کرنے میں ناکامی رپورٹ کو باطل کر سکتی ہے۔

جب معلومات کی درستگی کو یقینی بنانے کے لیے اس فارم کو الیکٹرانک طریقے سے مکمل نہیں کیا جا رہا ہو، تو براہ کرم درج ذیل کنونشنوں کو ملحوظ رکھیں:

باکس کے اندر واضح طور بلاک کیپٹل میں اور سیاہ یا نیلی سیاہی میں لکھیں	*بطور مثال* 2 5 M A R K E T S T	*دائرے میں اس طرح شیڈ ڈالیں* ● *اس طرح نہیں* ☒ ✓

جہاں ایک ٹیکسٹ باکس میں بائیں طرف ریفرنس نمبر ہوتا ہے، آپ اپنے جواب کو سادہ کاغذ پر وسعت دے سکتے ہیں جہاں باکس میں جگہ ناکافی ہو۔ ایکسٹینشن شیٹ پر مریض کے نام اور CHI نمبر کے ساتھ واضح طور پر لیبل لگا ہوا ہونا چاہیے، اور ہر ایک توسیعی جواب پر مناسب ٹیکسٹ باکس ریفرنس نمبر کے ساتھ لیبل لگانا چاہیے اور درخواست کے آخر میں منسلک ہونا چاہیے۔
فارم سے صفحات کی اضافی کاپیاں نہ بنائیں - اس کی وجہ سے مینٹل ویلفیئر کمیشن کو اسکین کرنے میں مشکلات پیش آتی ہیں۔

مریض کی تفصیلات:

CHI نمبر	
سرنیم	
پہلا نام	
دیگر نام	
'دیگر میں / کوئی بھی معروف نام/عرف شامل ہو سکتا ہے جسے مریض اپنے نام سے جانا پسند کرے گا۔	
ٹائٹل:	جنس: مرد ○ عورت ○ نہ بتانا ترجیح ○ درج نہیں ○
تاریخ پیدائش dd / mm / yyyy	/ / — اگر درج نہیں ہے تو براہ کرم وضاحت کریں۔

میڈیکل پریکٹشنر کی تفصیلات

نوٹ: جہاں مشترکہ طور پر معائنہ کیا جاتا ہے، دونوں طبی پریکٹیشنرز کو ایک علیحدہ ذہنی صحت کی رپورٹ مکمل کرنی ہوگی۔

سرنیم	
پہلا نام	
ٹایٹل	
ایڈرس	
پوسٹ کوڈ	

ٹیلیفون:	
ای میل:	

میڈیکل پریکٹیشنر مکمل کرے

میڈیکل پریکٹشنر کی تفصیلات (جاری)

الف یا پ کو مکمل کریں، جیسے مناسب ہو

الف	O میں، صفحہ 1 پر نامزد میڈیکل پریکٹیشنر، ایکٹ کے سیکشن 22 کے تحت منظور شدہ ہوں بذریعہ: NHS ہیلتھ بورڈ میرا GMC نمبر ہے:

یا

ب	O میں ایک جنرل میڈیکل پریکٹیشنر ہوں۔

براہ کرم بتائیں کہ آپ مریض کو کتنے خوب جانتے ہیں۔

1	

میں تصدیق کرتا ہوں کہ ضابطوں کے مطابق میرا کوئی مفادات کا تصادم نہیں ہے۔

معائنے کی تفصیلا

میں نے مریض کا معائنہ کیا: بتاریخ __ __ / __ __ / __ __ __ __
دن/ماہ/سال

الف یا پ کو مکمل کریں، جیسے مناسب ہو

الف	O دماغی صحت کی رپورٹ فراہم کرنے والے دوسرے طبی پریکٹیشنر سے الگ

یا

ب	بطور مشترک معائنہ بمعیت دوسرے میڈیکل پریکٹشنر کا نام : مریض نے مشترکہ معائنے کے لیے رضامندی دی، یا چونکہ مریض مشترکہ معائنے کے لیے رضامندی دینے سے قاصر ہے، اس مشترکہ معائنے کے لیے رضامندی معائنے سے پہلے فراہم کی گئی تھی، بذریعہ: i) مریض کا نامزد کردہ شخص (جیسا کہ ایکٹ کے سیکشن 250 سے 253 کے تحت نامزد کیا گیا ہے)؛ ii) گارڈئن (دیکھیں نوٹس) ، جو 2000 ایکٹ کے تحت رضامندی فراہم کرنے کا مجاز ہے؛ iii) ویلفیئر اٹارنی (دیکھیں نوٹس) ، جو 2000 ایکٹ کے تحت رضامندی فراہم کرنے کا مکمل اختیار رکھتا ہے۔ رضامندی دینے والے شخص کا نام:

نوٹس:

"گارڈین" سے مراد وہ شخص ہے جسے بالغ افراد (اسکاٹ لینڈ) ایکٹ 2000 (asp 4) کے تحت سرپرست کے طور پر مقرر کیا گیا ہو جسے کسی شخص کی ذاتی فلاح و بہبود کے سلسلے میں اس ایکٹ کی دفعہ 64(1)(الف) یا (ب) کی بنیاد پر اختیار حاصل ہے، جہاں وہ رضامندی کا اختیار رکھتا ہے۔
"ویلفیئر اٹارنی" کا مطلب ہے ایک فرد جو کہ ایک ویلفیئر پاور آف اٹارنی کے ذریعے مجاز ہو، جو معذور بالغان (اسکاٹ لینڈ) ایکٹ 2000 کے سیکشن 16 کے تحت دیا گیا ہے اور اس ایکٹ کے سیکشن 19 کے تحت رجسٹرڈ ہے، اس قسم کے کام کے مقصد کے لیے، جہاں ان کے پاس رضامندی کا اختیار ہو۔

میڈیکل پریکٹیشنر مکمل کرے ذہنی عارضے کی تشخیص

مریض کو ذہنی عارضے کی درج ذیل قسمیں ہیں (ذیل میں نوٹس دیکھیں)۔

ذہنی عارضہ	O ہاں	O نہیں	☐☐☐☐ • ☐☐	*براہ کرم موجود ہر عارضے کے لیے بنیادی ICD 11 تشخیصی کوڈ درج کریں۔*
پرسنالٹی ڈس آرڈر	O ہاں	O نہیں	☐☐☐☐ • ☐☐	
لرننگ ڈس ایبلٹی	O ہاں	O نہیں	☐☐☐☐ • ☐☐	ICD11 کوڈنگ ٹول کے لیے یہاں کلک کریں۔

براہ کرم ان علامات کی تفصیل فراہم کریں جو مریض کو اس/ان دماغی عارضوں (زبانیں) سے ہوتی ہیں اور ان طریقوں کی وضاحت کریں جن سے مریض ان سے متاثر ہوتا ہے۔

	2

مجوزہ طبی علاج کی تفصیلات

میں مطمئن ہوں، ذیل میں بیان کردہ وجوہات کی بناء پر، کہ اگر مریض کو علاج فراہم نہیں کیا گیا تو ایک اہم خطرہ ہوگا:

O مریض کی صحت، حفاظت یا بہبود کے لیے

O کسی دوسرے شخص کی حفاظت کے لیے

	3

نوٹس:

جیسا کہ ایکٹ کے سیکشن 328 (2) میں تفصیل سے بتایا گیا ہے، کوئی شخص صرف مندرجہ ذیل میں سے کسی کی وجہ سے ذہنی طور پر خراب نہیں ہوتا: جنسی رجحان؛ جنسی انحراف؛ ٹرانس سکسولزم، ٹرانس وسٹوزم، شراب یا منشیات پر انحصار، یا استعمال؛ ایسا رویہ جو کسی دوسرے شخص کو ہراساں کرنے، خطرے کی گھنٹی یا پریشانی کا سبب بنتا ہو، یا ممکنہ طور پر سبب بنتا ہو؛ کسی باہوش شخص سے مختلف ہوکر عمل کرتا ہو۔

کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر کی درخواست کو آگے بڑھانے کے قابل ہونے کے لیے، اس مینٹل ہیلتھ رپورٹ میں کم از کم ایک قسم کی ذہنی خرابی کی وضاحت ہونی چاہیے جو دوسری مینٹل ہیلتھ رپورٹ میں بیان کی گئی ہے۔

مجوزہ طبی علاج کی تفصیلات (جاری)

میں مطمئن ہوں کہ طبی علاج دستیاب ہے جس سے دماغی عارضے کو مزید بگڑنے سے روکنے، یا خرابی کی علامات یا اثرات میں سے کسی کو کم کرنے کو ممکن بناتا ہے۔
براہ کرم ذیل میں بیان کریں کہ دماغی عارضے کے طبی علاج کے لیے مریض کی ضروریات کیا ہیں؛ مجوزہ طبی علاج جو ان ضروریات کو پورا کرے گا؛ اور یہ طبی علاج کون فراہم کرے گا۔
نوٹ: طبی علاج میں نرسنگ، دیکھ بھال کیلئے نفسیاتی مداخلت؛ فارماسولوجیکل مداخلتوں کے علاوہ ہیبیلیٹیشن اور بحالی (بشمول کام کی تعلیم اور تربیت، سماجی اور آزاد زندگی کی مہارتیں) شامل ہیں۔

	4

میڈیکل پریکٹیشنر مکمل کرے

مجوزہ طبی علاج کی تفصیلات (جاری)

ذیل میں بیان کردہ وجوہات کی بناء پر میں مطمئن ہوں کہ مریض کی ذہنی خرابی کی وجہ سے، اس طرح کے طبی علاج کی فراہمی کے بارے میں فیصلہ کرنے کی اس کی صلاحیت نمایاں طور پر خراب ہیں۔

5	

ذیل میں بیان کردہ وجوہات کی بناء پر میں مطمئن ہوں کہ ایک لازمی علاج کا آرڈر بنانا ضروری ہے: مثلاً، وضاحت کریں کہ مریض کا علاج رضاکارانہ بنیادوں پر کیوں نہیں کیا جا سکتا

6	

مجوزہ لازم اقدامات

یہ میری رائے ہے کہ کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر سے درج ذیل لازمی اقدامات کی اجازت ہونی چاہیے۔
چیسا مناسب ہو شیڈ کریں

○	(الف) مریض کو مخصوص ہسپتال میں قید کرنا
○	(ب) ایکٹ کے حصہ 16 کے مطابق مریض کو طبی علاج فراہم کرنا
○	(ج) مریض کو حاضر ہونے کی ضرورت ہے: مخصوص یا بتائی گئی تاریخوں پر؛ یا مخصوص یا بتائے گئے وقفوں پر، یا طبی علاج حاصل کرنے کے لیے بتائے گئے مقامات پر
○	(د) مریض کو حاضر ہونے کی ضرورت ہے: مخصوص یا بتائی گئی تاریخوں پر؛ یا مخصوص یا بتائے گئے وقفوں پر، کمیونٹی کیئر سروسز، متعلقہ خدمات یا کسی بھی علاج کی دیکھ بھال یا خدمت حاصل کرنے کے لیے مخصوص یا بتائے گئے مقامات پر۔
○	(س) مریض کو ایک مخصوص مقام پر رہنے کا مطالبہ کرنا؛
○	(ص) مریض سے مطالبہ کیا جاتا ہے کہ وہ مندرجہ ذیل فریقوں میں سے کسی کو مریض سے اس مقام پر ملنے کی اجازت دے جہاں مریض رہتا ہے۔ وہ فریقان ہیں: مریض کا MHO، مریض کا RMO، یا کوئی بھی فرد جو طبی علاج، کمیونٹی کیئر سروسز، متعلقہ خدمات یا مریض کو کوئی علاج، دیکھ بھال یا خدمات فراہم کرنے کا ذمہ دار ہو جسے مریض کے RMO کے ذریعے اس مقصد کے لیے اختیار دیا گیا ہو۔
○	(ط) مریض کو ایڈرس کی کسی بھی مجوزہ تبدیلی کے لیے MHO کی منظوری حاصل کرنے کی ضرورت ہے۔
○	(ع) تبدیلی کے مؤثر ہونے سے پہلے مریض سے ایڈرس کی کسی تبدیلی کے بارے میں MHO کو مطلع کرنے کی ضرورت ہے۔

نوٹ: کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر کی درخواست کو آگے بڑھانے کے لیے، اس مینٹل ہیلتھ رپورٹ میں وہی لازمی اقدامات بیان کیے جائیں جو دوسری مینٹل ہیلتھ رپورٹ میں بیان کیے گئے ہیں۔

میڈیکل پریکٹیشنر مکمل کرے

نوٹس برائے مریض

یہ سیکشن صرف اس وقت مکمل کیا جانا چاہیے جب AMP فارم مکمل کر رہا ہو۔ جہاں دو AMPs مینٹل ہیلتھ رپورٹ فراہم کر رہے ہوں، مریض کے RMO کے لیے اس حصے کو مکمل کرنا بہترین عمل ہوگا۔
مجھے یقین ہے کہ (جیسے مناسب ہو شیڈ ڈالیں):

○ ایکٹ کے سیکشن 60(1)(الف) کے تحت MHO کے ذریعہ کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر کی درخواست کا نوٹس مریض کو دیا جانا چاہئے۔
یا
○ ایکٹ کے سیکشن 60(1)(الف) کے تحت MHO کے ذریعہ کمپلسری ٹریٹمنٹ آرڈر کی درخواست کا نوٹس مریض کو نہیں دیا جانا چاہئے؛ جیسا کہ، میری رائے میں، اس نوٹس کو دینے سے مریض یا کسی دوسرے شخص کو اہم نقصان پہنچنے کا امکان ہے۔
اور
○ مریض اس ایکٹ کے سیکشن 63 کے تحت درخواست کے سلسلے میں وکیل کو ہدایت دینے کے قابل ہے
یا
○ مریض اس ایکٹ کے سیکشن 63 کے تحت درخواست کے سلسلے میں کسی وکیل کو ہدایت دینے کے قابل نہیں ہے۔

براہ کرم ان نتائج پر پہنچنے کی اپنی وجوہات بیان کریں:

7	

دیگر متعلقہ معلومات

8	

دستخط / تاریخ:

دستخط:

تاریخ:
دن/ ماہ / سال
		/			/				

نوٹس

ایکٹ کے سیکشن 58 کے تحت، دو طبی معائنے میں سے بعد والے معائنے کو پہلے کے بعد 5 دن سے زیادہ دیر سے مکمل نہیں ہونا چاہیے۔
ایکٹ کے سیکشن 57(7) کے تحت MHO سے ضروری ہے کہ وہ دوسرے طبی معائنے کے 14 دنوں کے اندر کمپلسری ٹریٹمنٹ کے آرڈر کے لیے درخواست دے۔