



ਨਾਮਜ਼ਦ ਰਿਕਾਰਡ ਸੈੱਟ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬੇਨਤੀ

PATIENT REQUEST FOR ACCESS TO DESIGNATED RECORD SET (PUNJABI)

ਕੁਝ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ, Swedish Health Services ਅਤੇ ਸਹਿਭਾਗੀ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੋਂ ਅਲੱਗ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਕਾਪੀ, ਹੋਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਫੈਕਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਖੁਸ਼ੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਗ੍ਹਾ ਘੱਟ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਪੰਨਾ ਨੱਥੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹਨਾਂ ਸਥਾਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਦਰਜ ਕਰੋ, ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੱਥੇ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਸੀ:

<p>Swedish Medical Center Release of Information 747 Broadway, Seattle, WA 98122 ਫੋਨ: (206) 320-3850 ਫੈਕਸ: (206) 320-2626 ਈ- ਮੇਲ: ROI@swedish.org</p>	<p>Swedish Medical Group Centralized Services Department 800 5th Avenue, Suite 800 Seattle, WA 98104 ਫੋਨ: (206) 320-3025 ਫੈਕਸ: (425) 454-2935</p>
--	--

ਇਸ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਫੀਸ ਲਗਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜ਼ਰੂਰੀ: Swedish ਅਤੇ ਸਹਿਭਾਗੀ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਉਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਪ੍ਰਿੰਟ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਇਹ ਬਿਲਿੰਗ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਨਾ ਹੋਣ। ਪਰ, ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਉਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਪੁਰਾਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਉਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸੰਸਥਾ, ਇਸਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ, ਅਫਸਰਾਂ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਉਪਰੋਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਲਈ ਦਰਸਾਈ ਗਈ ਸੀਮਾ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਕਿਸੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਜਾਂ ਦੇਣਦਾਰੀ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Swedish Health Services ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਸਹਿਭਾਗੀ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾਤ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਲਿੰਗ, ਉਮਰ, ਜਾਂ ਅਪੰਗਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਤਕਰਾ ਨਹੀਂ

ATTENTION: If you do not speak English, you have at your disposal free language assistance services. Call (888) 311-9127 (Swedish Edmonds (888) 311-9178) (TTY: 711).

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (888) 311-9127 (Swedish Edmonds (888) 311-9178) (TTY: 711).

注意：如果您講中文，我們可以給您提供免費中文翻譯服務，請致電 (888) 311-9127 (Swedish Edmonds (888) 311-9178) (TTY: 711).



3600

**SWEDISH**

Patient Identification Sticker

ਨਾਮਜ਼ਦ ਰਿਕਾਰਡ ਸੈੱਟ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬੇਨਤੀ

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ: _____	ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ: _____
ਵਰਤਿਆ(ਵਰਤੇ) ਗਿਆ(ਗਏ) ਪੂਰਵ ਨਾਮ: _____	ਫੋਨ: _____
ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਪਤਾ: _____	
ਸ਼ਹਿਰ: _____	ਸਟੇਟ: _____
	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ: _____
ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਈ-ਮੇਲ: _____	

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰੋ: ਉਪਰੋਕਤ ਪਤੇ 'ਤੇ ਮੈਨੂੰ	ਜਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਨੂੰ
ਨਾਮ: _____	ਪਤਾ: _____
ਸ਼ਹਿਰ: _____	ਸਟੇਟ: _____
	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ: _____
ਫੋਨ: _____	ਫੈਕਸ: _____
	ਈ-ਮੇਲ: _____

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮੇਰੇ ਰਿਕਾਰਡ ਇਨ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜੋ:	MyChart	ਈ-ਮੇਲ	ਡਿਸਕ	ਪੇਪਰ	ਫੈਕਸ
---	---------	-------	------	------	------

ਮੈਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ:

ਹਸਪਤਾਲ(ਲਾਂ) ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤੇ ਦੇ ਨਾਮ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ	ਅਤੇ/ਜਾਂ	ਕਲੀਨਿਕ(ਕਾਂ) ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤੇ ਦੇ ਨਾਮ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ

ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਾਰੀਖ ਸੀਮਾਵਾਂ ਤੋਂ: _____	ਤੱਕ: _____
---------------------------------	------------

ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ:	
ਪਿਛੋਕੜ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ	ਡਿਸਚਾਰਜ ਸਾਰ
ਆਪਰੇਟਿਵ ਰਿਪੋਰਟ	ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਰਿਪੋਰਟ
ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਰਿਪੋਰਟਾਂ (ਲੈਬ, ਐਕਸਰੇ, EKG, ਆਦਿ)	ਤਰੱਕੀ ਟਿੱਪਣੀਆਂ
ਹੋਰ (ਦਰਸਾਓ): _____	ਸਿਰਫ ਆਖਰੀ 2 ਸਾਲ

ਇਸ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਫੀਸ ਲਗਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਰਿਕਾਰਡ MyChart ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਣਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਸਤਖਤ: _____	ਮਿਤੀ: _____
(ਫਾਰਮ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ ਅਤੇ ਹੱਥ ਰਾਹੀਂ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰੋ)	
ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਦਾ ਨਾਮ: _____	ਮਿਤੀ: _____
ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ: _____	ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ: _____
(ਫਾਰਮ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ ਅਤੇ ਹੱਥ ਰਾਹੀਂ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਮਰਥਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।)	

