



### ई-प्रिस्क्राइबिड सहमति

ई-प्रिस्क्राइबिड भन्नाले तपाईंको मन पर्ने फार्मसीमा विद्युतीय रूपमा प्रेस्क्रिप्सनहरू पेश गर्न प्रयोग गरिने प्रणालीलाई जनाउँछ। कागजको प्रयोग हटाएर, ई-प्रिस्क्राइबिडले बिरामीहरूलाई उहाँहरूको औषधिहरूमा पहुँच राख्नका लागि अझ प्रभावकारी र सुरक्षित प्रक्रिया सिर्जना गर्दछ। यस इलेक्ट्रोनिक प्रक्रियाले बिरामीको सुरक्षामा सुधार गर्ने प्रेस्क्रिप्सन त्रुटिका शीर्ष कारणहरूलाई रोक्न र केही अवस्थामा हटाउन मद्दत गर्दछ। ई-प्रिस्क्राइबिड प्रणालीहरूले तपाईंका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र स्वास्थ्य बीमकहरूले तपाईंको लाभ योजनाअन्तर्गत समेटिएका औषधिहरूका साथै औषधिको कारणले हुने प्रतिकूल घटनाहरूका सङ्ख्या ब्यूनीकरण गर्न तपाईंले पहिले नै लिइरहनुभएका औषधिहरूबारे जानकारी प्राप्त गर्न सक्नका लागि तपाईंको प्रेस्क्रिप्सनको विवरण र औषधिको इतिहास पनि भण्डारण र प्रसारण गर्दछ।

तल हस्ताक्षर गरेर, तपाईंले **The Eye and Vision Center** र यसका प्रदायकहरूलाई उपचार प्रयोजनका लागि माथि वर्णन गरिएको ई-प्रिस्क्राइबिड प्रणालीमार्फत तपाईंका प्रेस्क्रिप्सनहरू विद्युतीय माध्यमबाट पेश गर्न र अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू र/वा तेस्रो पक्ष फार्मसी लाभ भुक्तानीकर्ताहरूबाट तपाईंको प्रेस्क्रिप्सन औषधिको इतिहास अनुरोध गर्न र प्रयोग गर्न आफ्नो सहमति प्रदान गर्नुहुन्छ।

तपाईंले यसलाई फिर्ता नगरेसम्म यो सहमति लागू रहने छ। पहिले नै यसमा भर परेको हदसम्म बाहेक तपाईंले कुनै पनि बेला आफ्नो सहमति फिर्ता लिन सक्नुहुन्छ। यस फाराममा हस्ताक्षर नगर्ने तपाईंको निर्णयले चिकित्सा स्याहार प्राप्त गर्ने तपाईंको क्षमता वा वैकल्पिक माध्यमहरूमार्फत तपाईंका प्रेस्क्रिप्सनहरू प्राप्त गर्ने तपाईंको क्षमतालाई प्रभाव पार्दैन।

बिरामीको नाम: (कृपया स्पष्टसँग नाम लेख्नुहोस्) \_\_\_\_\_

बिरामी वा अभिभावकको हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_

बिरामीसँगको सम्बन्ध (अभिभावकको हस्ताक्षरका लागि): \_\_\_\_\_

मिति: \_\_\_\_\_