

नसबंदी के लिए सहमति

नोटिस: किसी भी समय नसबंदी न करवाने के आपके फैसले के परिणामस्वरूप संघीय फंड प्राप्त करने वाले कार्यक्रमों या प्रोजेक्टों द्वारा प्रदान किए जाने वाले किसी भी लाभों को वापस नहीं लिया जाएगा या रोका नहीं जाएगा।

नसबंदी के लिए सहमति

मैंने इनसे नसबंदी के बारे में जानकारी मांगी और प्राप्त की है: (डॉक्टर या क्लिनिक): । जब मैंने पहली बार डॉक्टर या क्लिनिक से जानकारी मांगी, तो मुझे बताया गया था कि नसबंदी करवाने का फैसला पूरी तरह से मेरी मर्जी है। मुझे बताया गया था कि मैं नसबंदी न करवाने का फैसला कर सकता हूँ। यदि मैं नसबंदी न करवाने का फैसला करता हूँ, तो मेरा फैसला भविष्य की देखभाल या इलाज के मेरे अधिकार को प्रभावित नहीं करेगा। मैं संघीय फंड प्राप्त करने वाले कार्यक्रमों, जैसे जरूरतमंद परिवारों के लिए अस्थायी सहायता (TANF) या Medicaid से किसी भी मदद या लाभों को नहीं खोऊंगा, जो मैं अब प्राप्त कर रहा हूँ या जिनके लिए मैं पात्र हो सकता हूँ।

मैं समझता हूँ कि नसबंदी के बारे में यह मानना आवश्यक है कि यह स्थायी है और इसे पलटा नहीं जा सकता। मैंने फैसला किया कि मैं गर्भ धारण नहीं करना चाहती, बच्चे पैदा नहीं करना चाहती य बच्चों का पिता नहीं बनना चाहता। मुझे परिवार नियोजन की अस्थायी विधियों के बारे में बताया गया था, जो मुझे प्रदान की जा सकती हैं, जो मुझे भविष्य में बच्चा पैदा करने या बच्चे का पिता बनने की अनुमति देंगी। मैंने इन विकल्पों को अस्वीकार कर दिया है और नसबंदी करवाने का चयन किया है।

मैं समझता हूँ कि (ऑपरेशन का प्रकार) नामक ऑपरेशन द्वारा मेरी नसबंदी की जाएगी:

ऑपरेशन से जुड़ी परेशानियाँ, जोखिम और लाभों के बारे में मुझे विस्तार से बताया गया है। मेरे सभी सवालों के जवाब मेरी संतुष्टि के मुताबिक दिए गए हैं। मैं समझता हूँ कि इस फार्म पर मेरे द्वारा हस्ताक्षर करने के बाद कम से कम 30 दिन तक ऑपरेशन नहीं किया जाएगा। मैं समझता हूँ कि मैं किसी भी समय अपना मन बदल सकता हूँ और यह कि किसी भी समय नसबंदी न करवाने के मेरे फैसले के परिणामस्वरूप संघीय फंड किए जाने वाले कार्यक्रमों द्वारा प्रदान किए जाने वाले किसी भी लाभों या चिकित्सीय सेवाओं को रोका नहीं जाएगा।

मेरी उम्र कम से कम 21 साल है और मैं (तारीख) को पैदा हुआ था। मैं , इस प्रकार से मेरी अपनी मर्जी से (डॉक्टर या क्लिनिक) द्वारा नामक विधि द्वारा नसबंदी करने की सहमति देता हूँ।

मेरी सहमति नीचे मेरे हस्ताक्षर की तारीख से 180 दिनों में समाप्त होगी। मैं इनको इस फार्म और ऑपरेशन के बारे में अन्य चिकित्सीय रिकॉर्डों की रिलीज की भी सहमति देता हूँ: स्वास्थ्य देखभाल सेवा विभाग के प्रतिनिधि, या विभाग द्वारा फंड किए जाने वाले कार्यक्रमों या प्रोजेक्टों के कर्मचारी लेकिन केवल यह निर्धारित करने के लिए कि क्या राज्य और संघीय कानूनों का पालन किया गया था। मुझे इस फार्म की एक प्रति मिली है।

प्रिंट नाम:

हस्ताक्षर:

तारीख:

दुभाषिए का बयान (यदि नसबंदी करवाने वाले व्यक्ति की सहायता के लिए एक दुभाषिया प्रदान किया गया हो)

मैंने यह सहमति प्राप्त करने वाले व्यक्ति द्वारा नसबंदी करवाने वाले व्यक्ति को बोलकर बताई गई जानकारी और सलाह का अनुवाद किया है।

मैंने व्यक्ति को (भाषा) में सहमति भी पढ़कर सुनाई है और व्यक्ति को इसकी सामग्री विस्तार से समझाई है। मेरी जानकारी और विश्वास के मुताबिक व्यक्ति को यह स्पष्टीकरण समझ आया है।

प्रिंट किया हुआ नाम:

दुभाषिए के हस्ताक्षर:

तारीख:

सहमति प्राप्त करने वाले व्यक्ति का बयान

(व्यक्ति का नाम) द्वारा सहमति फार्म पर हस्ताक्षर करने से पहले, मैंने उनको नसबंदी के ऑपरेशन की प्रकृति (ऑपरेशन का प्रकार) , यह तथ्य कि यह अंतिम और न पलटने योग्य प्रक्रिया है और इससे जुड़ी परेशानियों, जोखिमों और लाभों के बारे में विस्तार से बताया है।

मैंने नसबंदी करवाने वाले व्यक्ति को बताया है कि परिवार नियोजन की वैकल्पिक विधियां उपलब्ध हैं, जो अस्थायी हैं। मैंने विस्तार से बताया है कि नसबंदी अलग है क्योंकि यह स्थायी है। मैंने नसबंदी करवाने वाले व्यक्ति को सूचित किया है कि व्यक्तिगत सहमति को किसी भी समय वापस लिया जा सकता है और वह किसी भी स्वास्थ्य सेवाओं, या संघीय फंडों द्वारा प्रदान किए जाने वाले किसी भी लाभों को नहीं खोएगा/खोएगी।

मेरी पूरी जानकारी और विश्वास के मुताबिक नसबंदी करवाने वाले व्यक्ति की उम्र कम से कम 21 साल है और वह मानसिक रूप से सक्षम प्रतीत होता है। व्यक्ति ने सब जानते हुए और अपनी मर्जी से नसबंदी करने का अनुरोध किया है और ऐसा प्रतीत होता है कि वह प्रक्रिया की प्रकृति और नतीजों को समझता है।

सहमति प्राप्त करने वाले व्यक्ति के हस्ताक्षर:	तारीख:	फैसिलिटी:
---	--------	-----------

चिकित्सक का बयान

जब मैंने: का नसबंदी की तारीख: को नसबंदी का ऑपरेशन किया था तो उससे थोड़ी देर पहले मैंने उस नसबंदी की प्रकृति (ऑपरेशन का प्रकार) , यह तथ्य कि यह अंतिम और न पलटने योग्य प्रक्रिया है और इससे जुड़ी परेशानियों, जोखिमों और लाभों के बारे में विस्तार से बताया था।

- मैंने नसबंदी करवाने वाले व्यक्ति को बताया है कि परिवार नियोजन की वैकल्पिक विधियां उपलब्ध हैं, जो अस्थायी हैं।
- मैंने विस्तार से बताया है कि नसबंदी अलग है क्योंकि यह स्थायी है।
- मैंने नसबंदी करवाने वाले व्यक्ति को सूचित किया है कि व्यक्तिगत सहमति को किसी भी समय वापस लिया जा सकता है और वह किसी भी स्वास्थ्य सेवाओं, या संघीय फंडों द्वारा प्रदान किए जाने वाले लाभों को नहीं खोएगा/खोएगी।
- मेरी पूरी जानकारी और विश्वास के मुताबिक नसबंदी करवाने वाले व्यक्ति की उम्र कम से कम 21 साल है और वह मानसिक रूप से सक्षम प्रतीत होता है। व्यक्ति ने सब जानते हुए और अपनी मर्जी से नसबंदी करने का अनुरोध किया है और ऐसा प्रतीत हुआ कि वह प्रक्रिया की प्रकृति और नतीजों को समझता है।

(वैकल्पिक अंतिम पैराग्राफ के प्रयोग के लिए निर्देशः

नीचे दिए गए पहले पैराग्राफ का प्रयोग करें, समय से पहले डिलीवरी या आपातकालीन पेट की सर्जरी को छोड़कर, जहां नसबंदी सहमति फार्म पर व्यक्ति के हस्ताक्षर की तारीख के बाद 30 दिनों तक की जाती है। ज्यादातर मामलों में, नीचे दिए गए दूसरे पैराग्राफ का प्रयोग करना आवश्यक है। उस पैराग्राफ को काट दें, जो प्रयोग नहीं हुआ है।)

- (1) इस सहमति फार्म पर व्यक्ति के हस्ताक्षर करने की तारीख और नसबंदी करने की तारीख के बीच में कम से कम 30 दिन बीत गए हैं।
- (2) यह नसबंदी निम्नलिखित परिस्थितियों के कारण इस सहमति फार्म पर व्यक्ति के हस्ताक्षर करने की तारीख के बाद 30 दिनों तक लेकिन 72 घंटे से ज्यादा पर की गई थी (लागू खाने पर सही का निशान लगाएं और अनुरोध की गई जानकारी भरें):

समय से पहले डिलीवरी - व्यक्ति की डिलीवरी की संभावी तारीख	आपातकालीन पेट की सर्जरी - परिस्थितियों का वर्णन करें:	हस्ताक्षर:
		तारीख: