

ضمیمہ A - معقول گنجائش (اکوموڈیشن) کے لیے درخواست فارم

1. تاریخ: _____
2. درخواست کرنے والے/والی کا نام: _____
- پتا: _____ (ڈاک کا پتہ)
فون نمبر: _____ (اپریا کوڈ، فون نمبر)
- ای میل: _____ (شہر، صوبہ، پوسٹل کوڈ)
3. میں ایک کارروائی/سرگرمی میں حصہ لے رہا/رہی ہوں بطور (ان سب کو چیک کریں جو لاگو ہوں):
 کلینٹ کیئرگیور عملہ دیگر (براہ کرم وضاحت کریں)
4. تمام معلوم تاریخوں/اوقاتوں کی فہرست بنائیں جن میں گنجائش (گنجائشوں) کی ضرورت ہے (وضاحت کریں):

5. گنجائش (اکوموڈیشن) کی ضرورت کیوں ہے؟

6. آپ کونسی گنجائش (اکوموڈیشن) چاہتے/چاہتی ہیں؟

7. براہ کرم کوئی بھی ایسی معلومات فراہم کریں جس سے PCHS کو آپ کی درخواست کا جواب دینے میں مدد ملے۔ براہ کرم منسلک تمام معاون دستاویزات کی نوعیت کی وضاحت کریں۔

8. آپ گنجائش (اکوموڈیشن) کے لیے اپنی درخواست کی حیثیت کے بارے میں کس طرح مطلع ہونا چاہتے/چاہتی ہیں؟
 فون تحریری ای میل شخصی طور پر دیگر (وضاحت کریں):
_____ (درخواست کرنے والے/والی کے دستخط)

B ضمیمہ

پنجابی کمیونٹی ہیلتھ سروسز کی طرف سے جائزہ اور کارروائی

(صرف PCHS استعمال کے لیے - مکمل شدہ فارم کی کاپی کو مستقبل کے حوالے کے لیے برقرار رکھا جانا چاہیے۔)

درخواست نمبر _____ :
(تسلسل نمبر)

مناسب گنجائش (اکوموڈیشن) کی درخواست کا فارم موصول ہوا: _____
(تاریخ)

اضافی معلومات کی درخواست کی گئی: _____
(تاریخ)

اضافی معلومات موصول ہوئی: _____
(تاریخ)

درخواست کردہ گنجائش (اکوموڈیشن) سے انکار کر دیا گیا: _____
(تاریخ)

مطلوبہ دستاویزات کو پورا کرنے میں ناکام (وضاحت کریں):

پروگرام / سرگرمی پر ایک غیر مناسب بوجھ بننے گا۔

درخواست گزار کو درخواست کردہ گنجائش (اکوموڈیشن) کے ساتھ پروگرام / سرگرمی میں حصہ لینے کی اجازت

دینا درخواست کرنے والے فرد یا دوسروں کی سلامتی یا فلاح و بہبود کے لیے براہ راست خطرہ پیدا کرتا ہے۔

کوئی دوسرا

درخواست کردہ گنجائش (اکوموڈیشن) منظور کی گئی: _____
(تاریخ)

مکمل طور پر جزوی

متبادل (وضاحت کریں)

وہ تاریخیں جن میں گنجائش (اکوموڈیشن) فراہم کی جائیں گی:

گنجائش (اکوموڈیشن) کی درخواست کرنے والے شخص کو اطلاع دی گئی:

(تاریخ)

اطلاع حاصل کی گئی بذریعہ:

فون تحریر ای میل ذاتی طور پر دیگر (وضاحت کریں):

تاریخ:

(عہدے دار کے دستخط)

(عہدے دار کا نام ٹائپ یا پرنٹ کریں)