



Healthcare Identifiers Service Individual Healthcare Identifier لینے کی درخواست دینے یا Healthcare Identifiers Service (MS003) ریکارڈ میں تبدیلی کروائیں

شناخت کا ثبوت

آپ کو IHI کی درخواست یا اپنی ذاتی تفصیلات میں تبدیلی کی درخواست دینے والے ہر شخص کے لیے پرائمری گروپ میں سے 1 مصدقہ دستاویز یا سیکنڈری گروپ میں سے 2 مصدقہ دستاویزات فراہم کرنی ہوں گی۔ ان دستاویزات میں نام بالکل ایک جیسا ہونا ضروری ہے۔ ضروری ہے کہ درخواست دینے کے وقت یہ دستاویزات ایکسپائر نہ ہوئی ہوں۔

اگر آپ یہ دستاویزات درخواست کے ساتھ لگا رہے ہوں تو ضروری ہے کہ یہ مصدقہ کاپیاں ہوں۔ دستاویزات کی مصدقہ کاپیاں بنوانے کا طریقہ جاننے کے لیے servicesaustralia.gov.au/hi دیکھیں۔

پرائمری گروپ

- آسٹریلین پاسپورٹ
- غیر ملکی پاسپورٹ یا ٹریول ڈاکومنٹ جس پر مؤثر آسٹریلین ویزا ملا ہو
- آسٹریلین ڈرائیونگ لائسنس
- کامن ویلتھ، سٹیٹ یا ٹیریٹری کی حکومت کا جاری کردہ باتصویر شناختی کارڈ
- آسٹریلین برتھ سرٹیفکیٹ

سیکنڈری گروپ

- Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) کا جاری کردہ یونائیٹڈ نیشنز کنونشن ٹریول ڈاکومنٹ
- غیر ملکی حکومت کی جاری کردہ دستاویزات (مثال کے طور پر ڈرائیونگ لائسنس)
- آسٹریلیا کا جاری کردہ سیکورٹی گارڈ/کراؤڈ کنٹرول فوٹو لائسنس
- DFAT کا جاری کردہ باتصویر قونسلر شناختی کارڈ
- آسٹریلیا کا جاری کردہ اعلیٰ تعلیم حاصل کرنے والے طالب علموں کا باتصویر شناخت نامہ
- آسٹریلیا کا جاری کردہ سیکنڈری تعلیم حاصل کرنے والے طالب علموں کا باتصویر شناخت نامہ
- آسٹریلین یونیورسٹی کا مصدقہ تعلیمی ٹرانسکرپٹ
- آسٹریلین بینک یا مالیاتی ادارے کا کارڈ

اگر آپ کو اپنی یا اپنے بچے کی ذاتی تفصیلات (رابطہ تفصیلات مثلاً پتے یا فون نمبر کے علاوہ) میں تبدیلی کروانی ہو تو آپ کو مندرجہ ذیل مصدقہ دستاویزات میں سے بھی 1 دستاویز فراہم کرنی ہو گی جس سے یہ ثبوت ملتا ہو:

- تبدیلی نام کا سرٹیفکیٹ
- شادی کا سرٹیفکیٹ
- رجسٹرڈ میڈیکل پریکٹیشنر یا رجسٹرڈ سائیکالوجسٹ کا بیان جس سے فرد کی صنف پتہ چلتی ہو
- آسٹریلین پاسپورٹ
- غیر ملکی پاسپورٹ یا ٹریول ڈاکومنٹ جس پر مؤثر آسٹریلین ویزا ملا ہو
- سٹیٹ یا ٹیریٹری کا برتھ سرٹیفکیٹ جس پر صنف لکھی ہو
- سٹیٹ یا ٹیریٹری میں Births, Deaths and Marriages رجسٹرار کی جاری کردہ کوئی دستاویز جس پر جنس اور/یا صنف کی تبدیلی کو تسلیم کیا گیا ہو۔ مثال کے طور پر Recognised Details Certificate یا Gender Recognition Certificate

اس فارم کو کب استعمال کیا جائے

اس فارم کو تب استعمال کریں جب آپ کو Individual Healthcare Identifier (IHI) لینے کی ضرورت ہو یا 14 سال سے کم عمر کے کسی بچے (یا بچوں) کو اس کی ضرورت ہو جس/جن کے لیے آپ بحیثیت والدہ/والدہ ذمہ دار ہیں، اور:

- آپ یا بچہ Medicare کے لیے اہل نہ ہوں، یا
- آپ Department of Veterans' Affairs (DVA) سے پنشن یا وظیفہ لینے کے لیے اہل نہ ہوں۔

اگر آپ کے پاس پہلے سے IHI ہے اور آپ مندرجہ بالا کسی گروہ میں آتے ہیں تو آپ اس فارم کو اپنی (یا اپنے زیر کفالت بچے کی) ذاتی تفصیلات میں تبدیلی کروانے کے لیے بھی استعمال کر سکتے ہیں۔

14 سال اور اس سے زیادہ عمر کے افراد اس فارم پر اپنا IHI لینے کی درخواست دے سکتے ہیں۔

ضروری ہے کہ درخواست دینے کے وقت آپ آسٹریلیا میں ہوں۔

اہم معلومات

آپ کو ایک خط بھیج کر آپ کی درخواست کے نتیجے سے مطلع کیا جائے گا۔

Healthcare Identifiers (HI) Service

HI Service افراد اور معالجوں کے لیے آڈیٹیفائرز (شناختی تفصیلات) کا ایک یکساں سیٹ فراہم کرتی ہے۔ بیلٹھ کیئر آڈیٹیفائرز کے ذریعے زیر علاج شخص کو درست ریکارڈ سے میچ کرنا ممکن ہوتا ہے۔ اس طرح جب مختلف معالج یا ادارے ایک دوسرے کو مریض کی صحت کی معلومات دیں تو یہ معلومات زیادہ درست ہوتی ہیں۔

Healthcare Identifiers Act 2010 پر www.legislation.gov.au دستیاب ہے۔

Individual healthcare identifiers (IHI)

16 IHI ہندسوں کا ایک منفرد نمبر ہے جسے آسٹریلیا میں صحت کی دیکھ بھال کے مقصد سے ایک فرد کی شناخت کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔

اس نمبر یعنی آڈیٹیفائر سے کوئی کلینیکل معلومات وابستہ نہیں ہوتیں۔ صحت کی خدمات حاصل کرنے کے لیے آپ کو اپنا IHI یاد رکھنے کی ضرورت نہیں ہے۔

اگر 14 سال سے کم عمر کے کسی شخص کے لیے IHI کی درخواست دی جائے تو یہ والد، والدہ یا سرپرست کے پتے کو استعمال کر کے بنایا جائے گا۔

My Health Record

My Health Record ایک فرد کی صحت کی تفصیلات کا آن لائن خلاصہ ہوتا ہے۔ وہ فرد اور اس کے معالجین کسی بھی وقت اسے دیکھ سکتے ہیں۔

آپ مندرجہ ذیل طریقے سے My Health Record بنا سکتے ہیں:

- اپنے لیے، IHI ملنے کے بعد، یا
 - 14 سال سے کم عمر کے بچے کے لیے، اس کا IHI ملنے کے بعد
- My Health Record کے متعلق مزید معلومات کے لیے digitalhealth.gov.au دیکھیں۔

For more information

You can:

- go to servicesaustralia.gov.au/ihi
- email healthcareidentifiers@servicesaustralia.gov.au

There may be risks with sending personal information through unsecured networks or email channels.

- call **1300 361 457** for help or to ask for a free interpreter service. Monday to Friday, 8:30 am to 5 pm, Australian Eastern Standard Time.

Call charges may apply.

Filling in this form

You can complete this form on your computer, print and sign it.

If you have a printed form:

- Use black or blue pen.
- Print in BLOCK LETTERS.
- Where you see a box like this **Go to 1** skip to the question number shown.

Applicant's details

1 Dr Mr Mrs Miss Ms Other

Family name

First given name

Second given name

2 Your date of birth (DD MM YYYY)

3 Individual Healthcare Identifier (if applicable)

 8 0 0 3 6 0

4 Your gender

Male

Female

5 Your residential address in Australia

 Postcode

Your postal address in Australia (if different to above)

 Postcode

Your previous residential address in the last 3 years

 Postcode

6 Daytime phone number (including area code)

Mobile phone number

Email

7 I would like to:

Tick one only

get an IHI for myself **Go to 11**

get an IHI for a dependent child
younger than 14 years of age **Go to 8**

amend my personal details for an existing IHI **Go to 10**

amend personal details for an existing IHI
connected to a child younger than
14 years of age **Go to 9**

Use separate forms if you need to select more than one option.



MCA0MS003 2304

Request an IHI for a dependent child

- 8 Do you have parental responsibility for this child(ren)?
- No As you do not have parental responsibility for the child(ren), you cannot request an IHI for them.
- Yes Give details

Child 1 details

Family name	<input type="text"/>
First given name	<input type="text"/>
Second given name	<input type="text"/>
Date of birth (DD MM YYYY)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Gender	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

Child 2 details

Family name	<input type="text"/>
First given name	<input type="text"/>
Second given name	<input type="text"/>
Date of birth (DD MM YYYY)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Gender	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

If you would like to request an IHI for more than 2 dependent children, provide a separate form.

▶ **Go to 11**

Request to amend personal details associated with your or your dependent child's IHI

Use separate forms if you need to amend personal details connected to more than one person.

9 Existing personal details

Dr <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mrs <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Ms <input type="checkbox"/> Other <input type="text"/>	
Family name	<input type="text"/>
First given name	<input type="text"/>
Second given name	<input type="text"/>
Date of birth (DD MM YYYY)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Gender	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>
Your residential address in Australia	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Postcode
Your postal address in Australia (if different to above)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Postcode
Daytime phone number (including area code)	<input type="text"/>
Mobile phone number	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>

▶ **Go to next question**

10 New personal details (only provide details that have changed)

Dr Mr Mrs Miss Ms Other

Family name

First given name

Second given name

Date of birth (DD MM YYYY)

Gender Male Female

Your residential address in Australia

Postcode

Your postal address in Australia (if different to above)

Postcode

Daytime phone number (including area code)

Mobile phone number

Email

► Go to next question

پرائیویسی نوٹس

11 آپ کی ذاتی تفصیلات کو Privacy Act 1988 اور Healthcare Identifiers Act 2010 سمیت قانون کا تحفظ حاصل ہے اور انہیں Services Australia اور Healthcare Identifiers Service کے سروس آپریٹر کے Healthcare Identifiers Service کا کام انجام دینے کے مقصد سے اکٹھا کرتے ہیں۔ آپ کی درخواست پر کارروائی کے لیے یہ معلومات اکٹھی کرنا ضروری ہے۔

ممکن ہے آپ کے متعلق تفصیلات کو ہم استعمال کریں یا دوسرے فریقوں کو دیں یا جہاں آپ نے اجازت دی ہو یا قانون کے تحت اس کی پابندی یا اجازت ہو (جس میں تحقیق یا چھان بین انجام دینے کے مقصد سے تفصیلات استعمال کرنا یا دوسروں کو دینا بھی شامل ہے)۔

آپ کے متعلق ذاتی تفصیلات پر Services Australia جس طرح کام کرے گا، آپ اس کے بارے میں اور ہماری پرائیویسی پالیسی کے متعلق servicesaustralia.gov.au/privacy

درخواست گزار کا اقرار

12 میں اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ:

- میں نے اس درخواست کے سلسلے میں شناختی دستاویز (یا دستاویزات) کی مصدقہ کاپیاں فراہم کی ہیں۔
- مجھ پر 14 سال سے کم عمر کے بچے (یا بچوں) کی بحیثیت والد/والدہ ذمہ داری ہے جسے/جنہیں میں نے اس فارم میں شامل کیا ہے۔
- میں نے اس فارم پر جو معلومات دی ہیں، وہ مکمل اور درست ہیں۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ:

- میں Medicare بینیفٹس یا Individual Healthcare Identifier کے ساتھ ان فارماسیوٹیکل بینیفٹس کے لیے اہل نہیں ہوں جو اس فارم پر مانگے گئے ہیں یا جن میں تبدیلی مطلوب ہے۔
- غلط یا گمراہ کن معلومات دینا ایک سنگین جرم ہے۔

درخواست گزار کے دستخط

تاریخ (سال، مہینہ، دن)

یہ فارم واپس دینے کا طریقہ

یہ فارم اور متعلقہ دستاویز (یا دستاویزات) اس طرح واپس بھیجیں:

- healthcareidentifiers@servicesaustralia.gov.au پر ای میل کر کے۔ جو نیٹ ورکس یا ای میل چینلز سیکور نہ ہوں، ان پر ذاتی تفصیلات بھیجنے میں خطرہ ہو سکتا ہے۔
- ڈاک میں اس پتے پر:

Services Australia
eBusiness Service Centre
PO Box 9822
BRISBANE QLD 4000