



ALAKANANDA DUTT

MD Psychiatry (PGIMER, Chandigarh)

Aspiration Arati, Flat 3A 10 Cornfield road Kolkata 700019

drdutt.20chamber@gmail.com

9831070821 (For Emergency : 8PM - 9PM)

9831400821 (For Appointment : Monday - Saturday, 11am - 5pm)

Reg No : 59842 of WBMC

সম্মতি ফর্ম

হ্যাঁ, আমি টেলিমেডিসিনের মাধ্যমে পরামর্শ নিতে সম্মত। টেলিসাইকিয়াট্রি পরামর্শের সম্ভাব্য ঝুঁকি, পরিণতি এবং উপকারগুলি আমি জানি। আমি যদি প্রেসক্রিপশনে প্রদত্ত কোনও তথ্য বুঝতে না পারি তাহলে আমি ডাক্তার বা ফার্মাসিস্টকে জিজ্ঞাসা করব। কোনও প্রতিকূল প্রতিক্রিয়া / পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হলে আমি নির্ধারিত ওষুধগুলি বন্ধ করে দেব। আমি অবিলম্বে মনোরোগ বিশেষজ্ঞের সাথে যোগাযোগ করব বা ব্যক্তিগত পরামর্শের জন্য নিকটতম নিবন্ধিত মেডিকেল প্র্যাকটিশনারের কাছে যাব।

- দয়া করে মনে রাখবেন যে অনলাইন পরামর্শের সময়টি প্রতি সেশনে নির্দিষ্ট এবং ব্যক্তিগত পরামর্শ প্রদানের সময়ের সমান।
- নতুন রোগী, বর্তমান পরামর্শের ৬ মাসেরও বেশি আগে দেখা হয়েছে এমন রোগী এবং সাইকোথেরাপির মধ্য দিয়ে আসা রোগীদেরও অনলাইনে পরামর্শের সময়সীমা গড়ে প্রায় 45 থেকে 60 মিনিট।
- পুনরায় পরামর্শের সময়সীমা 20 থেকে 30 মিনিট।
- নির্ধারিত এপয়েন্টমেন্ট এর কমপক্ষে ৩ দিন আগে ডাক্তার এবং তার সচিবের কাছে রেজিস্ট্রেশন এর সময় তথ্য দ্বারা ভরাট করা প্রফর্মমা, সমস্ত মেডিকেল তথ্যের অনুলিপি এবং রোগীর দ্বারা স্বাক্ষরিত একটি সম্মতি ফর্মের অনুলিপি প্রেরণ করতে হবে।
- উপরোক্ত সমস্ত ডকুমেন্ট এবং প্রতিটি ভিজিটের ক্লিনিকাল তথ্যের ইতিহাস ডাক্তার অলকানন্দা দত্ত তার ব্যক্তিগত ওয়েবপেজ alakanandadutt.org - তে সংরক্ষণ করবেন যাহা সম্পূর্ণ এনক্রিপ্ট করা এবং পাসওয়ার্ড দ্বারা সুরক্ষিত ও শুধুমাত্র তার দ্বারা পরিচালিত।
- সমস্ত রোগীর অ্যাপয়েন্টমেন্ট নিশ্চিতকরণের জন্য এবং সেবা সহজতর সরবরাহের জন্য নির্ধারিত অ্যাপয়েন্টমেন্টের কমপক্ষে ৩ দিন আগে সম্পূর্ণ অর্থ প্রদান করতে হবে এবং অর্থ প্রদানের সম্পূর্ণ বিবরণ প্রেরণ করতে হবে।
- টেলিমেডিসিন অনুশীলন গাইডলাইনস -2020 এবং ভারতীয় দল্ল বিধির মানসিক স্বাস্থ্যসেবা আইন, 2017 অনুযায়ী টেলিমেডিসিন পরামর্শের সময় রোগীর উপস্থিতি বাঞ্ছনীয়।
- যদি রোগী টেলিসাইকিয়াট্রি পরামর্শের জন্য আসতে রাজি না হন তবে দয়া করে মেন্টাল হেলথ কেয়ার অ্যাক্ট, 2017 অনুসরণ করুন এবং রোগীর মানসিক ক্ষমতা নির্ধারণের জন্য মানসিক স্বাস্থ্যসেবা পেশাদারদের দ্বারা ব্যক্তিগত পরামর্শের জন্য অনুরোধ করুন।
- টেলিমেডিসিন অনুশীলনের গাইডলাইনগুলির (কোড ৪.১.১.২) অনুসারে রোগী / রোগীর পরিবারের সদস্যরা চিকিৎসকের সাথে চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্যের যথার্থতার জন্য দায়বদ্ধ থাকবেন।
- দয়া করে নয়্যা দিল্লীর এমএইচএফডাব্লু থেকে অনলাইনে পাওয়া টেলিমেডিসিন অনুশীলন নির্দেশিকাটি পড়ুন। বিশদ জানতে এখানে ক্লিক করুন :
- যদি লক্ষণগুলি গুরুতর এবং / অথবা ওষুধের গুরুতর পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হয় এবং / বা জরুরী যত্নের প্রয়োজন হয়, তাহলে দয়া করে টেলিমেডিসিন পরামর্শ অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য অপেক্ষা করবেন না। দয়া করে নিকটতম সাইকিয়াট্রিস্ট বা নিবন্ধিত মেডিকেল প্র্যাকটিশনারের নিকটতম ব্যক্তির পরামর্শ নিন।
- উভয় পক্ষের (রোগীর পক্ষ / সাইকিয়াট্রিস্ট পক্ষ) কেউই অপরের সম্মতি ছাড়া অডিও বা ভিডিও রেকর্ডিং করবে না। দুই পক্ষের সম্মতি ছাড়া প্রচ্ছদ রেকর্ডিং (অডিও বা ভিডিও) সম্পূর্ণ রূপে অবৈধ,। উভয় পক্ষের সুস্পষ্ট সম্মতি আবশ্যিক।

তারিখ :

তারিখ :

রোগীর প্রতিনিধির স্বাক্ষর

রোগীর স্বাক্ষর