



که تا سو خپله روغتیا یی معا ینا تو آ زمو ینه د د ی غوښتن لیک لپا ره د
آسترالیا نه بهر تر سره کړی وی

تاسو ته لازم دی چې روغتیا یی (HUS) تاسو ته لازم دی چې روغتیا یی معایناتو خدمتونو
سره کله چې آسترالیا ته ورسیدی اړیکه ونیسی. تاسی باید (HUS) معایناتو خدمتونو
سره دکننود پاره وخت جوړکړی. دمالوماتو (HUS) د خپل رارسیدو ۴ هفتوپه دننه د
سره کتنوته اړیکه ونیسی لاندی وگوري (HUS) ترلاسه کولود پاره چې څرنکه

<https://immi.homeaffairs.gov.au/help-support/meeting-our-requirements/health/health-undertaking>

که چیری تا سو خپله د روغتیا یی معا ینا تو آ زموینه ددی غوښتن لیک د
پاره په آسترالیا کی تر سره کړی وی

که تا سو خپله غوښتن لیک د ویزی لپا ره د لته په آ سترالیا کی ورکړی وی، کله چې
دغه فارم امضا کوی نو تا سی د مخکی نه د آسترالیا روغتیا یی کلینک پرله پسې
ډاکتری معا ینا تو ته چیرته چې لازم وی ورپیژندل شوی یا ست. تاسی باید په آسانی سره
کلینک ته راپورورکړی څه چې د مهاجرت طبي خدمتونوچمتو کوونکی لارښوونه کړی.

که زما روغتیا یی حالت بد لون ومومی څه به وشوی؟

که ستا سو حال بد لون وموند، ستا سو ویزه په خطر نه وی. دا به مهم وی
چې تا سو تری روغتیا یی مسؤلانو ته ورشی او روغتیا یی کتنو ته حاضر شی. دا
میگریشن اداره غواړی چې ستا سو حال سره په بریا لیتوکه کړنه وشی.

زه به ولی روغتیا یی کلینک ته لار شم؟

دا به ستا سو د یره په گټه وی چې خپل روغتیا یی غوښتنی معا یناتوسره موافق اوسی.
ستا سو گډه همکا ری روغتیا یی معا یناتو سر یوه حیا تی کا ردی آسترالیا حکومت
سره مرسته کوی چې ستا سو، ستا سو د فامیل اود آسترالیا د ټو لنی سا تنه وکړی.

د محرمتیا په برخه کې مهمه مالومات

د ۱۹۸۸ کال رازساتنی قانون ۱۳ آسترالیایی راز ساتنی قواعد لری کوم چې په هماغه ډول
روغتیا یی اداره شخصی مالومات تنظیمول ټولول اوکاروی. مالوماتوپه هکله چې روغتیا یی
اداره څنگه شخصی مالومات دهغه ځانگری عملې کارکولودپاره راټول، کارول، ښکاره کول دې
کیدای شي په فورم 1442i رازساتنی یادونه کې وموندل شي. نورمالومات د روغتیا یی عمومی
مالوماتوټرمونووراندی کولوپه هکله (په گډون د فورم 1442i) کیدای شي د روغتیا یی
اداری رازساتنی پالیسی په [https://www.homeaffairs.gov.au/access-](https://www.homeaffairs.gov.au/access-and-accountability/our-commitments/privacy)
[and-accountability/our-commitments/privacy](https://www.homeaffairs.gov.au/access-and-accountability/our-commitments/privacy) کې وموندل شي.

پا ملرنه - مخکېله دی نه چې څه مسؤولیت په غاړه اخلی لطفاً دغه معلومات ولولې. کله
چې مو روغتیا یی معاینات بشپړه کړه نو د هغی یو سند د خپل یا د د ا شت په توگه
ځان سره وساتی.

چا ته لازمه ده چې د روغتیا یی معا ینا یی لپا نه امضا کړی؟

روغتیا یی معا ینا تو پا ملرنه د هغه غوښتن لیک ورکوونکو د پاره لازمی دی کومه چې د
هغی روغتیا یی معاینات د سل مرض یی ښودلی او یا بل کوم د پا ملرنی وړ مرض لرل.

روغتیا یی معاینات څه د پاره دي؟

توبرکلوز یا سل یا نری تبه یوه د یره نا وړه مکروبی بیما ری د ه چې په آسترالیا کی د عامه
خلکو د نگرانی سبب دی. سل کیدای شی اعلاج شی، اود دغی روغتیا یی معایناتو مقصد
هم دادی مطمئناً دغه کس د زیاتی خطری سره مخامخ او د یوه فعاله سل مکروب په لرلو
مناسب پرله پسې مرستی کله چې په آسترالیا کی وی ورورسیری.

ستاسی د ارزوینی په وخت کې، زموږډاکترانو یقینې شول چې تاسې توبرکلوزیا نری رنځ
نلری. په هرحال، خطرلرونکې انفرادی لاملونه په دي مانا دې چې دځینوکسانودمرض
دمخنیوی د اطمینان دپاره په آسترالیا کې تعقیبولوته اړینه ده.

همدا رازتاسی ته به روغتیا یی سپارښتنه دکوم بل روغتیا یی حالت په سبب لکه هپتایزبی
Hepatitis B، هپتایزسی HIV یا Hepatitis C، جذام مرض درلیدل شوي وي.

روغتیا یی کتنه یوه موا فقه ده چې آسترالیا دولت سره تر لاسه کیری، کومه چې تا ته
لازمی ده د روغتیا یی مسؤلانو سره په کلینکونو کی د پرله پسې کتنو وختو نو ته د
روغتیا یی کتنو لپا ره ورشی. د دغی روغتیا یی معا ینا یی لپا نه امضا کولو سره موا فقه
ښکاره کوی چې روغتیا یی کلینکونوته هری اعلاج او تحقیقا تو لیردولو ته به
لیردول کیری.

تاسو باید د روغتیا یی معا یناتو خدمتونو سره (HUS) آسترالیا ته رارسیدو سره د ۴ هفتو
په دننه اړیکه ونیسی. که تاسو خپله ویزه په آسترالیا کی ترلاسه کړی وی، نو اړه نه ده
چې HUS سره اړیکه ونیسی په ده چې تاسو پخوانه یوی آسترالیا یی روغتیا یی کلینک ته د
مهاجرت طبي خدمتونوچمتو کوونکی په واسطه معرفي شوي یاست.

زه به اوس مهال څه وکړم؟

که تا سو موافق یا ست چې روغتیا یی معا ینا ت تر سره کوی، نو دغه فورم به امضا
کړی د کورنیوچاروادارې د فتر ته د ویزی د غوښتلو لپاره بیرته ورکړی.

که غوښتنکونکی کثرا و ۱۶د کلونو نه لاندی عمر لرله نو د هغی مور یا پلار او یا د
هغی ولی ۸۱۵ فورم با ید امضا کړی.

تا سو تهد دغو فارمونو یو نقل به د رکړل شی. لطفاً دغه نقل ځان سره وساتی. په
ده چې تا سو کله آسترالیا ته ورسیدی د روغتیا یی معا یناتوسره رسولود پا ره ورته
ضرورت لری.

**که ما په بهر ملک غوښتن لیک ورکړی وی، پس له دی نه چې
ویزه می هم ترلاسه کړی او آسترالیا ته رارسیدلی یم څه پیښه به وشي؟**

د آسترالیا دولت وړ یا ملرنی. معا ینات برابر وی تر څو د سل د نا روغی د خپرید و خطر
کورنی، دوستان، او ټولنه کی د هغی کچه ټیته کړی. که د ا کتر فکر کول چې د سل د پاره
اعلاج ضروری دی نو د هغی بندوبست به تر سره شی.

یا د ونه: دا ستا خپله گټه ده چې ژر تر ژره د لید و وخت وټا کی.



Health undertaking

روغتیا یی کتنه په غاړه اخستل

Form
815 PAS
PASHTO

Office use only

HAP ID

ICSE Client ID

Please read the information about your health undertaking on page 1 of this form.

Please use a pen, and write neatly in English using BLOCK LETTERS.

Tick where applicable

لطفاً خپلی روغتیا یی کتنی ما لومات په هکله د دی فارم په لمری پاڼه کی ولولئ.

لطفاً قلم رواخلي، او په پاکوالی سره د انگریزی په غټو حرفونو ولیکئ.

لازم ځای کی نښه وبا سي

Do you have a passport? **3**

تا سو پا سپورت لری؟

No

نه

Give details Yes

معلومات ورکړي هو

Passport number

د پا سپورت نمبر

Country of passport

د پا سپورت هیواد

Date of issue

د ورکړی نېټه

YEAR MONTH DAY
کال میاشت ورځ

 / /

Date of expiry

د اعتبار موده

 / /

Issuing authority/
Place of issue as
shown in your
passport

د ورکړی د فتر/ د ورکړی ځا

ی کومه چی په پا سپورت

کی ښود له شوی

Note: Most visa applicants will be required to hold a valid passport before they can be granted a visa. It is strongly recommended that the passport be valid for at least 6 months.

If you change your passport after you have been granted a visa you must notify the nearest Australian Visa Office or office of the Department.

WARNING: You will not be granted a visa without this information

یا د ونه: زیا تره د ویزو غوښتن لیکونو ته لازمه ده مخکی له دی نه چی ویزه تر لاسه کړی یا ید د اعتبار وړمودی پا سپورت لرونکی وی. دا په ټینګه سره نو صیه کیږی چیپا سپورت با ید ۶ میاشتی د اعتبار موده ولری.

پس له هغی چی ویزه مو تر لاسه کړی او خپل پاسپورت مو بد له کړه تا سو باید د آسټرالیا دامیگریشن د فتر یا ځا نگی ته خبر ورکړی.

پا ملرنه: دغی معلومات نه پرته تا سو ویزه نه شی تر لاسه کولی.

Your details ستا سوجزئیات

Your full name **1**

ستا سو پوره نوم

Family name

کورنی نوم

Given names

اصلی نومونه

Date of birth **2**

زیر یدو نېټه

YEAR MONTH DAY
کال میاشت ورځ

 / /

Client undertaking د مشتری په غاړه اخستل

WARNING: Giving false or misleading information is a serious offence.

I undertake the following: **7**

- (for applicants outside Australia) to contact the Health Undertaking Service within 4 weeks of my arrival in Australia;
 - to report to the health clinic to which I am referred;
- to place myself under the health clinic's professional supervision and to undergo any required course of treatment, chest x-ray examination or investigation;
 - to inform that health clinic each time I change my address in Australia throughout the period during which my health is being monitored;
- to inform that health clinic whenever I am about to leave Australia and to report upon my return, throughout the period during which my health is being monitored; and
- (for applicants outside Australia) to inform the Australian Visa Office where I lodged my application if, before my departure, I change my contact details.

Note: If you are an applicant under 16 years of age then a parent or guardian should sign this form.

پا ملرنه: د رواغ او یا غلطه ما لوما تیلارښوونې جدی ده

زه لاندنۍ شیان په غاړه اخلم:

- (آسټرالیا نه بهرغوښتنلیک ورکونکې دپاره) آسټرالیا ته زما د راتګ څخه ۴ هفتی وروسته د روغتیا یې خدمتونو اجرا کولو دپاره اړیکه ونیسم؛
- روغتیا یې کلینک کوم یو ته چې ورپیژندل شوی یم خبر ورکوم؛
- ځان په یو روغتیا یې کلینک کې د یوماهر کار پوه تر نظر لاندی د پوره اعلاج، تیر ا کسری آزموینه یا تحقیقات راوم؛
- هرور زما د پتی بد لول په آسټرالیا کې تر هغه وخته پوری چې زما روغتیا ئی حا لت ترنظر لاندی دی روغتیا ئی کلینک به خبروم
- کله چې زه د آسټرالیا نه ځم د بیرته ستنید و سره سم به روغتیا ئی کلینک ته به خبر ورکوم، تر هغه مودی پوری چې زما روغتیا تر نظارت لاندی دی؛ او
- (آسټرالیا نه بهرغوښتنلیک ورکونکو دپاره) چې د آسټرالیا د ویزې دفترته خبرورکړي چې زه چیرې خپل غوښتنلیک وسپارم که، ځما د تګ نه مخکې، زه خپل داریکې جزئیاتوته تغیرورکړم.

یا د ونه: که تا سو د ۱۶ کالو عمر نه لاندی غوښتن لیک ورکونکی یا ست د غه فارمستا سو ولدین یا ولی به امضا کړی.

Your signature

ستا سو د ستخط

YEAR MONTH DAY
کال میاشت ورځ

/ /

Date

نیته

If signing on behalf of a child under 16 years of age –

Name of parent or guardian

هغه ما شوم د پا ره چې عمر ئی د ۱۶ کالو نه ښکته دی امضا کوی -

د ولیدینو یا ولی نوم

Relationship to child

د ما شوم سره اړیکه

Contact details in Australia **4**

Note: Give full residential address, including postcode and telephone number where possible. If you do not know what your address in Australia will be, you must give the name and address of a person in Australia who will know how to contact you (for example, a relative, a friend, your employer or a staff member at your proposed study institution).

تا سو سره د اړیکې نیولو جزئیات په آسټرالیا کی

یا دونه: د هستو گنځۍ پوره پته ترهغه ځا یه پوری چې امکان لری ورکړی، د پوست کود او تلفون نمبر په گډون. که تا سونه پو هپیری چې ستا سو پته په آسټرالیا کی به چیری وی، نو تا سو با ید د هغه چا نمبر په آسټرالیا کی ورکړی کوم چې پوهپیری تا سو سره څرنگه اړیکه نیول کیری (د مثال په توگه، یوڅپلوان، یو ملگری، ستاسو ا ستخدام کونکی یا ستا سو د تعلیمی انستیتیوت کار کونکی غړی).

Address
پته

POSTCODE پوست کود

Telephone numbers

د تلفن نمبرونه

	AREA CODE (سیمه ایزکود)
--	----------------------------

Office hours

د دفتر کار وخت

	AREA CODE (سیمه ایزکود)
--	----------------------------

After hours

پس له وخته

--

Mobile

موبا یل

Do you agree to the Department communicating with you by fax, email, or other electronic means? **5**

تا سوغوا ری چې د امیگریشن اداره تا سو سره د فکس، ایمیل او یا کوم بل الکترونیکی لیا ری پوا سطره اړیکه ونیسې؟

No

نه

Give details

معلومات ورکړی

Yes

هو

	AREA CODE (سیمه ایز کود)
--	-----------------------------

Fax number

فکس نمبر

--

Email address

د ایمیل پته

Intended duration of stay in Australia **6**

په آسټرالیا کی د پا تی کید و مودی په نظرکی نیول

permanent

دایمی

Indicate length of stay in Australia

په آسټرالیا کی د پا تی کید و موده

temporary

موؤقتی

days

ورځی

weeks

هفتی

months

میاشتی

Consent for release of health information

د روغتیا ئی ما لوما توور کولو اجازه

8 As a part of the health undertaking the Department and state and territory health authorities and the relevant health clinic need to release health information to each other. Information will only be released if it relates to the visa and will be strictly guided by the *Privacy Act 1988*.

I consent to the Department disclosing my personal information to state and territory health authorities and the relevant health clinic for the purpose of monitoring this health undertaking.

I consent to authorise the state and territory health authorities and the relevant health clinic to disclose to the Department:

- the result of the health examination that I will attend; and
- information about any follow-up treatment required.

Note: If you are an applicant under 16 years of age then a parent or guardian should sign this form.

د روغتیا ئی مسوؤلیت د په غاړه اخستلو په برخه کی د امیگریشن اداره اوا یا لسی روغتیا ئی صلاحیت لرونکی اړه دی چې روغتیا ئی ترلی ما لوما تونه یو بل ته ورکړی. یواخی هغه ما لوما ت به ښکاره شی کوم چې ویزی پوری به اړه لری دغه صریحاً د پټ سا تنی د قا نونیه لار ښود به وشي *Privacy Act 1988*

زه د امیگریشن اداری ته اجازه ورکوم چې زما شخصی ما لوما تونه ایا لسی او سیمه ایز روغتیا ئی صلاحیت لرونکو ا و ترلی روغتیا ئی کلینک ته د روغتیا ئی کتنو په مقصد ورکړی.

زه ایا لسی او سیمه ایز روغتیا ئی صلاحیت لرونکو ا و ترلی روغتیا ئی کلینک ته اجازه ورکوم چې د امیگریشن اداری ته ښکاره کړی:

- زما د روغتیا ئی آزموینی نتیجه چی زه به ئی و کړم؛ ا و
- د پر له پسې ا علاج چی لازم وی د هغی په باره کی ما لوما ت.

یادونه: که تا سو د ۱۶ کالو عمر نه لاندی یا ست نو دغه فارم باید والدین یا ولی امضاً کړی.

Your signature

ستا سو د ستخط

YEAR MONTH DAY
کال میاشت ورځ

Date

نیټه

If signing on behalf of a child under 16 years of age –

Name of parent or guardian

هغه ما شوم د پاره چی عمر ئی د ۱۶ کالو نه ښکته دی امضاً کوی -

د والیدینو یا ولی نوم

Relationship to child

د ما شوم سره اړیکه

You should keep a copy of your signed health undertaking.

تاسو باید دخپلی روغتیا ئی ساتنی یوامضاً شوی کاپی خان سره وساتی.