



Будь ласка, зверніть увагу, що вам необхідно заповнити цю форму англійською мовою. У разі потреби ми можемо надати вам перекладача. Будь ласка, зверніться за допомогою до реєстратури.

Please note you will need to complete this form in English. We can provide a translator for you if you need one - please ask at reception for support with this.

### Дані пацієнта Patient's details

Будь ласка, заповнюйте текст **ВЕЛИКИМИ БУКВАМИ** і позначайте галочкою, якщо це необхідно

Please complete in **BLOCK CAPITALS** and tick  as appropriate

 Пан (Mr)

 Пані (Mrs)

Прізвище (Surname)

Дата народження (Date of birth)

Ім'я (First names)

Номер реєстрації NHS (NHS No.)

Попереднє прізвище (Previous surname/s)

 Чоловічий (Male)

 Дамський (Female)

Місто і країна народження (Town and country of birth)

Домашня адреса (Home address)

Поштовий індекс (Postcode)

Номер телефону (Telephone number)

**Будь ласка, допоможіть нам відстежити ваші попередні медичні дані, надавши наступну інформацію:**

Please help us trace your previous medical records by providing the following information:

Ваша попередня адреса у Великій Британії  
(Your previous address in UK)

Назва попереднього Лікар загальної практики, у якому ви лікувалися, коли проживали за тією адресою  
(Name of previous GP practice while at that address)

Адреса попереднього Лікар загальної практики  
(Address of previous GP practice)

Поштовий індекс (Postcode)

**Якщо ви приїхали з-за кордону:**

If you are from abroad

Ваша перша адреса у Великій Британії, де ви зареєстровані у Лікар загальної практики  
Your first UK address where registered with a GP

Якщо ви раніше мешкали у Великій Британії, дата від'їзду  
If previously resident in UK, date of leaving

Дата, коли ви вперше приїхали жити у Велику Британію  
Date you first came to live in UK

### Чи були ви коли-небудь зареєстровані у Лікар загальної практики збройних сил:

#### Were you ever registered with an Armed Forces GP

Будь ласка, вкажіть, чи ви служили у Збройних силах Великої Британії та/або були зареєстровані у терапевта Міністерства оборони Великої Британії або за кордоном:

Please indicate if you have served in the UK Armed Forces and/or been registered with a Ministry of Defence GP in the UK or overseas:

- Солдат Regular    
  Резервіст Reservist    
  Ветеран Veteran    
  Член сім'ї (чоловік, громадянський партнер, дитина військовослужбовця) Family Member (Spouse, Civil Partner, Service Child)

Адреса до вступу на службу

Address before enlisting:

Поштовий індекс (Postcode)

Службовий чи персональний номер

Service or Personnel number:

Дата зарахування на службу (ДД/ММ/РР)

Enlistment date (DD/MM/YY):

Дата демобілізації (якщо існує) (ДД/ММ/РР)

Discharge date (if applicable):

*Примітка: Ці питання є необов'язковими, і ваші відповіді не вплинуть на можливість зареєструватися або отримувати послуги від NHS, але вони можуть надати доступ до деяких пріоритетних та благодійних послуг NHS.*

*Footnote: These questions are optional and your answers will not affect your entitlement to register or receive services from the NHS but may improve access to some NHS priority and service charities services.*

### Якщо вам потрібно, щоб лікар видав ліки та апарати\*

#### If you need your doctor to dispense medicines and appliances\*

- Я живу на відстані більш ніж 1,6 км від найближчої аптеки  
 I live more than 1.6km in a straight line from the nearest chemist
- Мені буде дуже складно отримувати ліки в аптеці  
 I would have serious difficulty in getting them from a chemist

*\*Не всі лікарі мають право відпускати ліки*

*\*Not all doctors are authorised to dispense medicines*

Підпис пацієнта  
Signature of Patient

Підпис від імені пацієнта  
Signature of Patient

Дата  
Date

Тільки для використання в NHS Англії  
NHS England use only

Пацієнт зареєстрований для  
Patient registered for

Отримання загальних медичних послуг  
General Medical Services

видачі ліків  
Dispensing



### До якої етнічної групи ви належите? What is your ethnic group?

Будь ласка, позначте один варіант із запропонованих нижче, який найкраще описує вашу етнічну групу або походження:

Please tick one box that best describes your ethnic group or background from the options below:

**Світлошкірі:**  
White

- Британці  
British
  Ірландці  
Irish
  Ірландські кочівники  
Irish Traveller
  кочівники  
Traveller
  Роми  
Gypsy/Romany
- Поляки  
Polish
  Будь-які інші білошкірі (будь ласка, вкажіть):  
Any other white background (please write in:

**Змішаний тип:**  
Mixed

- Світлошкірі кариби та афрокариби  
White and Black Caribbean
  Світлошкірі та темношкірі африканці  
White and Black African
- Світлошкірі та азіати  
White and Asian
  Будь-яке інше змішане походження (будь ласка, вкажіть):  
Any other Mixed background (please write in:

**Азіати або азіатські британці:**  
Asian or Asian British

- Індійці  
Indian
  Пакистанці  
Pakistani
  Бангладешці  
Bangladeshi
- Будь-яке інше азіатське походження (будь ласка, вкажіть):  
Any other Asian background (please write in:

**Темношкірі або темношкірі британці:**  
Black or Black British

- Кариби  
Caribbean
  Африканці  
African
  Сомалійці  
Somali
  Нігерійці  
Nigerian
- Будь-яке інше темношкіре походження (будь ласка, вкажіть):  
Any other Black background (please write in:

**Інші етнічні групи:**  
Other ethnic group

- Китайці  
Chinese
  Філіппінці  
Filipino
- Будь-які інші етнічні групи (будь ласка, вкажіть):  
Any other ethnic group (please write in:

**Не вказано:**  
Not stated

- Not Stated (Не вказано) слід використовувати в тих випадках, коли ОСОБІ запропонували вказати свою ЕТНІЧНУ ПРИНАЛЕЖНІСТЬ, але вона вирішила цього не робити.  
Not Stated should be used where the PERSON has been given the opportunity to state their ETHNIC CATEGORY but chose not to.

### To be completed by the GP Practice (Заповнюється лікарем Лікар загальної практики)

Practice Name (Назва клініки)

Practice Code (Код клініки)

I have accepted this patient for general medical services on behalf of the practice  
Я прийняв цього пацієнта для надання загальних медичних послуг від імені клініки

I will dispense medicines/appliances to this patient subject to NHS England approval.  
Я видаватиму ліки/апарати цьому пацієнту з дозволу NHS Англії.

*I declare to the best of my belief this information is correct*  
Я підтверджую, що ця інформація відповідає дійсності.

Authorised Signature  
Підпис уповноваженої особи.

Name (Ім'я)

Date (Дата) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Practice Stamp  
Штамп клініки

### Додаткові запитання (SUPPLEMENTARY QUESTIONS)

Ці питання та декларація пацієнта не є обов'язковими, і ваші відповіді не вплинуть на можливість реєстрації або отримання послуг терапевта.

These questions and the patient declaration are optional and your answers will not affect your entitlement to register or receive services from your GP.

### Декларація пацієнта для всіх пацієнтів, які не проживають у Великій Британії на постійній основі

#### PATIENT DECLARATION for all patients who are not ordinarily resident in the UK

Будь-яка людина в Англії може записатися до терапевта та отримувати безкоштовне медичне обслуговування у цій клініці. Проте якщо ви не є «постійним жителем» Великої Британії, вам, можливо, доведеться платити за лікування за програмою NHS, окрім послуг терапевта. Статус постійного жителя означає, що ви проживаєте у Великій Британії на законних підставах протягом певного часу. У більшості випадків громадяни країн, які не входять до Європейської економічної зони, також повинні мати «безстроковий дозвіл на перебування» у Великій Британії.

Деякі послуги, такі як діагностичні тести у випадку підозри на інфекційні захворювання та будь-яке лікування цих захворювань, є безкоштовними для всіх людей, у той час як деякі групи населення, які не є постійними жителями країни, звільняються від плати за лікування.

Більш детальну інформацію про постійне проживання, пільги та оплату послуг NHS можна знайти у пам'ятці для пацієнтів з числа туристів і мігрантів, яку можна отримати у свого терапевта.

Вас можуть попросити надати підтвердження права на отримання безкоштовного лікування за програмою NHS за межами вашого терапевтичного відділення, інакше з вас можуть вимагати плату за лікування. Навіть якщо ви повинні заплатити за послугу, вам обов'язково нададуть будь-яке терміново необхідне або невідкладне лікування незалежно від передоплати.

Інформація, надана вами в цій формі, буде використана для визначення вашого статусу для оплати, і може передаватися, у тому числі організаціям вторинної допомоги NHS (наприклад, лікарням) та системі NHS Digital з метою підтвердження, виставлення рахунків та відшкодування витрат. З вами можуть зв'язатися від імені NHS для підтвердження наданої інформації.

Anybody in England can register with a GP practice and receive free medical care from that practice.

However, if you are not 'ordinarily resident' in the UK you may have to pay for NHS treatment outside of the GP practice. Being 'ordinarily resident' broadly means living lawfully in the UK on a properly settled basis for the time being. In most cases, nationals of countries outside the European Economic Area must also have the status of 'indefinite leave to remain' in the UK.

Some services, such as diagnostic tests of suspected infectious diseases and any treatment of those diseases are free of charge to all people, while some groups who are not ordinarily resident here are exempt from all treatment charges.

More information on ordinary residence, exemptions and paying for NHS services can be found in the Visitor and Migrant patient leaflet, available from your GP practice.

You may be asked to provide proof of entitlement in order to receive free NHS treatment outside of the GP practice, otherwise you may be charged for your treatment. Even if you have to pay for a service, you will always be provided with any immediately necessary or urgent treatment, regardless of advance payment.

The information you give on this form will be used to assist in identifying your chargeable status, and may be shared, including with NHS secondary care organisations (e.g. hospitals) and NHS Digital, for the purposes of validation, invoicing and cost recovery. You may be contacted on behalf of the NHS to confirm any details you have provided.

### Будь ласка, оберіть один із наступних варіантів:

Please tick one of the following boxes:

- a) Я розумію, що мені доведеться оплачувати лікування за програмою NHS за межами терапевтичного відділення  
I understand that I may need to pay for NHS treatment outside of the GP practice
- b) Я розумію, що звільняюся від оплати лікування за програмою NHS за межами терапевтичного відділення. Сюди відноситься, наприклад, картка EHIC або оплата імміграційного медичного збору («Додатковий збір») за наявності чинної візи. За запитом я можу надати документи, що підтверджують це.  
I understand I have a valid exemption from paying for NHS treatment outside of the GP practice. This includes for example, an EHIC, or payment of the Immigration Health Charge ("the Surcharge"), when accompanied by a valid visa. I can provide documents to support this when requested
- c) Я не знаю свого статусу для оплати.  
I do not know my chargeable status

Я заявляю, що інформація, вказана мною у цій анкеті, є правильною та повною. Я розумію, що якщо вона не відповідає дійсності, стосовно мене можуть бути вжиті відповідні заходи.

I declare that the information I give on this form is correct and complete. I understand that if it is not correct, appropriate action may be taken against me.

Від імені дитини віком до 16 років форму повинен заповнювати один з батьків/опікун.

A parent/guardian should complete the form on behalf of a child under 16.



Підпис: Signed:		Дата: Date:	DD MM YY
Друковане ім'я: Print name:		Відношення до пацієнта: Relationship to patient:	
Від імені: On behalf of:			

Заповніть цей розділ, якщо ви живете в іншій країні ЄЕЗ, переїхали до Великої Британії на навчання або на пенсію, або якщо ви живете у Великій Британії, але працюєте в іншій державі-члені ЄЕЗ. Не заповнюйте цей розділ, якщо ви маєте картку EHIC, видану у Великій Британії.

Complete this section if you live in an EU country, or have moved to the UK to study or retire, or if you live in the UK but work in another EEA member state. Do not complete this section if you have an EHIC issued by the UK.

Небританська європейська карта медичного страхування (EHIC), сертифікат на тимчасову заміну (PRC) та форми S1

NON-UK EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD (EHIC), PROVISIONAL REPLACEMENT CERTIFICATE (PRC) DETAILS and S1 FORMS

Чи є у вас EHIC або PRC за межами Великої Британії? Do you have a non-UK EHIC or PRC?	Так: Ні: YES: NO:	Якщо так, будь ласка, вкажіть дані вашого EHIC або PRC нижче: If yes, please enter details from your EHIC or PRC below:	
 <p>Якщо ви приїхали з іншої країни ЄЕЗ і не маєте діючого EHIC (або Сертифіката тимчасової заміни (PRC))/S1, вам можуть виставити рахунок на оплату будь-якого лікування, отриманого за межами терапевтичного відділення, у тому числі в лікарні.</p> <p>If you are visiting from another EEA country and do not hold a current EHIC (or Provisional Replacement Certificate (PRC))/S1, you may be billed for the cost of any treatment received outside of the GP practice, including at a hospital.</p>	Код країни:  Country Code:		
	3: Прізвище: 3: Name		
	4: Ім'я: 4: Given Names		
	5: Дата народження 5: Date of Birth		(ДД/ММ/РР)
	6: Особистий ідентифікаційний номер 6: Personal Identification Number		
	7: Ідентифікаційний номер установи 7: Identification number of the institution		
	8: Ідентифікаційний номер карти 8: Identification number of the card		
	9: Термін дії 9: Expiry Date		(ДД/ММ/РРРР)
	Термін дії PRC (a) 3 PRC validity period (a) From:	(ДД/ММ/РРРР)	(b) По (b) To: (ДД/ММ/РРРР)

Позначте, будь ласка  якщо у вас є S1 (наприклад, ви виходите на пенсію у Великій Британії, або вас направив сюди роботодавець для роботи, або ви живете у Великій Британії, але працюєте в іншій державі-члені ЄЕЗ). Будь ласка, віддайте вашу форму S1 співробітникам клініки.

Please tick if you have an S1 (e.g. you are retiring to the UK or you have been posted here by your employer for work or you live in the UK but work in another EEA member state). Please give your S1 form to the practice staff.

Як будуть використовуватися ваші дані EHIC/PRC/S1? У разі використання вашої карти EHIC або PRC для оплати лікування за програмою NHS, ваші дані EHIC або PRC та дані про прийом у терапевта будуть передаватися установам вторинної медичної допомоги NHS (лікарням) та системі NHS Digital виключно з метою відшкодування витрат. Ваші клінічні дані не передаватимуться в рамках процесу відшкодування витрат.

Інформація про EHIC, PRC або S1 буде передаватися до Міністерства праці та пенсійного забезпечення для відшкодування витрат на послуги NHS у вашій країні.

How will your EHIC/PRC/S1 data be used? By using your EHIC or PRC for NHS treatment costs your EHIC or PRC data and GP appointment data will be shared with NHS secondary care (hospitals) and NHS Digital solely for the purposes of cost recovery. Your clinical data will not be shared in the cost recovery process.

Your EHIC, PRC or S1 information will be shared with Business Service Authority for the purpose of recovering your NHS costs from your home country.