



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

تاسو ته لازم دی چې روغتیا یی معایناتو خدمتونو (HUS) تاسو ته لازم دی
چې روغتیا یی معایناتو خدمتونو (HUS) سره کله چې آسټرالیا ته ورسیدی
اړیکه ونیسی. تاسی باید د خپل رارسیدو د ۴ هفتو په دننه د (HUS) سره
دکتنو دپاره وخت جوړکړی. د مالوماتو ترلاسه کولو دپاره چې څرنګه (HUS)
سره کتنو ته اړیکه ونیسی لاندی وګوري

[https://immi.homeaffairs.gov.au/help-support/
meeting-our-requirements/health/health-undertaking](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 زمونږه ددی غوښتن لیک د
پاره په آسټرالیا کی تر سره کړی وی

که ستاسو ویزه په آسټرالیا کې ترلاسه شو، تاسی به په آسټرالیا کې معمولاً
روغتیا یی کلینک ته مراجعه کړی وې، په هر حال، تاسو باید بیا هم د
HUS سره وروسته له هغه چې ویزه مو ترلاسه کړه په ۴ اونيو کې دننه خپل
جزئیات راجسټر کړی. مالومات لپاره چې څرنګه HUS سره اړیکه وکړی لاندی
پته وګوري

[https://immi.homeaffairs.gov.au/help-support/
meeting-our-requirements/health/health-undertaking](https://immi.homeaffairs.gov.au/help-support/meeting-our-requirements/health/health-undertaking)

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

که ستا سو حالت بد لون وموند، ستا سو ویزه به په خطر نه وی. دا به
مهم وی چې تا سو ترلی روغتیا یی مسؤلانو ته ورشی او روغتیا یی کتنو ته
حاضر شی. د ا میګریشن اداره غواړی چې ستا سو حالت سره په بریا
لیتوګه کړنه وشی.

زه به ولی روغتیا یی کلینک ته لار شم؟

دا به ستا سو د پره په ګټه وی چې خپل روغتیا یی غوښتنی معا بناتوسره موافق اوسی.
ستا سو ګډه همکار یی روغتیا یی معایناتو سره یوه حیا تی کار دی آسټرالیا حکومت
سره مرسته کوی چې ستا سو، ستا سو د فامیل اود آسټرالیا د ټولنی ساتنه وکړی.

د محرمیتا په برخه کې مهمه مالومات

د ۱۹۸۸ کال رازساتنې قانون ۱۳ آسټرالیا یی راز ساتنې قواعد لری کوم چې په
هماغه ډول روغتیا یی اداره شخصی مالومات تنظیمول ټولول او کاروی. مالوماتو په
هکله چې روغتیا یی اداره څنګه شخصی مالومات دهغه ځانګړی عملی
کارکولو دپاره راټول، کارول، ښکاره کول دې کیدای شی په فورم 1442i رازساتنې.
یادونه کې وموندل شی. نور مالومات د روغتیا یی عمومی مالوماتو ترمینو نو وړاندی
کولو په هکله (په ګډون د فورم 1442i) کیدای شی د روغتیا یی اداری رازساتنې.
پالیسی په [https://www.homeaffairs.gov.au/access-and-
accountability/our-commitments/privacy](https://www.homeaffairs.gov.au/access-and-accountability/our-commitments/privacy) کې وموندل شی.

پا ملرنه - مخکله دی نه چی څه مسؤلیت په غاړه اخلی لطفاً دغه معلومات
ولولې. کله چی مو روغتیا یی معاینات بشپړه کړه نو د هغی یو سند د خپل یا د
دا شت په توګه ځان سره وساتی.

چا ته لازمه ده چی د روغتیا یی پا ملرنی پا ښه امضا کړی؟

روغتیا یی معا ینا تو پا ملرنه د هغه غوښتن لیک ورکونکو د پاره لازمی دی
کومه چی د هغی روغتیا یی معاینات د سل مرض یی بودلی اویا بل کوم د پا
ملرنی وړ مرض لرل.

روغتیا یی معاینات څه د پاره دی؟

توبرکلوز یا سل یا نری تبه یوه ډیره نا وړه مکروری بیماری ده چی په آسټرالیا
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 مکرور په لرلو مناسب پرله پسو مرستی کله چی په آسټرالیا کی
وی ورورسیری.

ستاسی د ارزوینی په وخت کې، زموږ د اکټرانویقینی شول چې تاسی تو برکلوزیا
نری رنځ نلری. په هر حال، خطر لرونکی انفرادی لاملونه په دی مانا دې چې
د ځینو کسانو د مرض دمخنیوی د اطمینان دپاره په آسټرالیا کې تعقیبولو ته اړینه ده.

همدا راز تاسی به ته روغتیا یی سپارښتنه دکوم بل روغتیا یی حالت په سبب لکه
هپتایټی B، هپتایټی C، HIV یا Hepatitis C، لپروسی یا Leptosy جدام مرض
درلیرل شوی وی.

روغتیا یی کتنه یوه موافقه ده چی آسټرالیا دولت سره تر لاسه کیری، کومه
چی تا ته لازمی ده د روغتیا یی مسؤلانو سره په کلینکونو کی د پرله پسو کتنو
وختو نو ته د روغتیا یی کتنو لپاره ورشی. د دغی روغتیا یی پا ملرنی په ا
مضاً کولو سره موافقه ښکاره کوی چی روغتیا یی کلینکونو ته هری اعلاج ا
وتحقیقا تو لیردولو ته به لیردول کیری.

زه به اوس مهال څه وکړم؟

که تا سو موافق یا ست چې روغتیا یی معاینات تر سره کوی، نو دغه
فورم به امضاً کړی د کورنیو چارو ادارې د فتر ته د ویزی د غوښتلو لپاره بیرته
ورکړی.

که غوښتنو کونکی کشر او ۱۶د کلونو نه لاندی عمر لرله نو د هغی مور یا
پلار او یا د هغی ولی ۸۱۵ فورم باید امضاً کړی.

تا سو تهد دغو فارمونو یو نقل به د رکړل شی. لطفاً دغه نقل ځان سره
وساتی په ده چی تا سو کله آسټرالیا ته ورسیدی د روغتیا یی معا
بناتوسرته رسولود پاره ورته ضرورت لری.

که ما په بهر ملک غوښتن لیک ورکړی وی، پس له دی نه چی

ویزه می هم ترلاسه کړی او آسټرالیا ته رارسیدی می څه پیښه به وشي؟

د آسټرالیا دولت د ریا لمړنی معاینات برابر وی تر څو د سل د نا روغی د خپرید
و خطر ه کورنی، دوستان، او ټولنه کی د هغی کچه ټیټه کړی. که ډا کتر فکر
کول چی د سل د پاره اعلاج ضروری دی نو د هغی بندوبست به تر سره شی.

یا د ونه: دا ستا خپله ګټه ده چی 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

لطفأ خپلی روغتیا یی کتنی ما لو مات په هکله د دی فارم په لمری پا نه کی و لولې.
لطفأ قلم روا خلی، او په پا کوا لی سره د انگریزی په غتو حرفونو ولیکی.

لازم خای 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 نیته

Date of expiry

د اعتبار موده

Issuing authority/
Place of issue as
shown in your
passport

د ورکړی دفتر / د ورکړی خا

ی کومه چی په پا سپورت

کی ښود له شوی

YEAR کال	MONTH مياشت	DAY ورځ
/	/	/

/	/
---	---

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 باید د اعتبار ورمودی پا سپورت لرونکی وی. دا په ټینګه سره تو صیه کپری چیپا سپورت با ید ۶ میا شتی د اعتبار موده ولری.

پس له هغی چی ویزه مو تر لاسه کړی او خپل پاسپورت مو بد له کړه تا سو باید د آسترالیا د امیگریشن دفتر یا خا نگی ته خبر ورکړی.

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

Your details

ستا سوجزیات

Your full name **1**

ستا سو پوره نوم

Family name

کورنی نوم

Given names

اصلی نومونه

Date of birth **2**

زیر یدو نیته

YEAR کال	MONTH مياشت	DAY ورځ
/	/	/

Consent for release of health information

د روغتيايي ما لوماتوورکولو اجازه

10 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 روغتيايي مسووليت د په غاړه اخستلو په برخه کې د اميگریشن اداره او يا لتي روغتيايي صلاحيت لرونکي اړه دي چې روغتيايي تړلي ما لوما تونه يو بل ته ورکړي. يواځې هغه ما لوما ت به ښکاره شي کوم چې ويزي پوري به اړه لري دغه صريحاً د *Privacy Act 1988* پټ ساتنې د قانون په لار ښود به وشي.

زه د اميگریشن ادارې ته اجازه ورکوم چې زما شخصي ما لوما تونه ايا لتي او سيمه ايز روغتيايي صلاحيت لرونکو او تړلي روغتيايي کلينک ته د روغتيايي کتنو په مقصد ورکړي.

زه ايا لتي او سيمه ايز روغتيايي صلاحيت لرونکو او تړلي روغتيايي کلينک ته اجازه ورکوم چې د اميگریشن ادارې ته ښکاره کړي:

- زما د روغتيايي آزموينې نتيجه چې زه به ئې وکړم؛ او

- د پرله پسې علاج چې لازم وي د هغې په باره کې ما لوما ت.

يا د ونه: که تا سو د ۱۶ کالو عمر نه لاندې يا ست نو دغه فارم بايد والدین يا ولي امضاً کړي.

Your signature
ستا سو د ستخط

YEAR MONTH DAY
کال مياشت ورځ

Date
نېټه

If signing on behalf of a child under 16 years of age –
Name of parent or guardian

هغه ما شوم د پاره چې عمر ئې د ۱۶ کالو نه ښکته دی امضاً کوي -
د واليدينو يا ولي نوم

Relationship to child

د ما شوم سره اړيکه

You should keep a copy of your signed health undertaking.

تاسو بايد دخپلي روغتيايي ساتنې يواضاً شوي کاپي ځان سره وساتي.

Client undertaking

د مشري په غاړه اخست

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

I undertake the following:

- (for applicants outside Australia) to contact the Health Undertaking Service within 4 weeks of my arrival in Australia;
- (for applicants in Australia) to contact the Health Undertaking Service within 4 weeks of my visa being granted;
 - 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 يا غلطه ما لوما تيلارښوونې جدې ده
زه لاندنې شيان په غاړه اخلم:

- (آسټراليا نه بهرغوښتنليک ورکونکې دپاره) آسټراليا ته زما د راتگ څخه ۴ هفتي وروسته د روغتيايي خدمتونواجر کولو دپاره اړيکه ونيسم؛
 - (په آسټراليا کې غوښتونليک ورکونکولپاره) چې د روغتيايي خدمت معايه کونکې سره ځما د ويزې ترلاسه کولو نه ۴ اونيوکې دننه اړيکه وشي؛
 - روغتيايي کلينک کوم يو ته چې ورپيژندل شوي يم خبر ورکوم؛
 - ځان په يو روغتيايي کلينک کې د يوماهر کار پوه تر نظر لاندې د پوره علاج، پټر ا کسري آزموينه يا تحقيقات راولم؛
 - هرور زما د پټي بدلول په آسټراليا کې تر هغه وخته پوري چې زما روغتيايي حالت ترنظر لاندې دی روغتيايي کلينک به خبروم
 - کله چې زه د آسټراليا نه ځم د بيرته ستنيډ و سره سم به روغتيايي کلينک ته به خبر ورکوم، تر هغه مودې پوري چې زما روغتيايي تر نظارت لاندې دی؛ او
 - (آسټراليا نه بهرغوښتنليک ورکونکولپاره) چې د آسټراليا د ويزې دفترته خبرورکشي چې زه چيري خپل غوښتنليک وسپارم که، ځما د تگ نه مخکې، زه خپل داريکې جزئياتوته تغيرورکړم.
- يا د ونه: که تا سو د ۱۶ کالو عمر نه لاندې غوښتن ليک ورکونکي يا ست د غه فارمستا سو والدین يا ولي به امضاً کړي.

Your signature
ستا سو د ستخط

YEAR MONTH DAY
کال مياشت ورځ

Date
نېټه

If signing on behalf of a child under 16 years of age –
Name of parent or guardian

هغه ما شوم د پاره چې عمر ئې د ۱۶ کالو نه ښکته دی امضاً کوي -
د واليدينو يا ولي نوم

Relationship to child

د ما شوم سره اړيکه