



### هزینه

هزینه عکس سینه را شما مستقیماً به تامین کننده خدمات پزشکی مهاجرت میپردازید.

### چرا باید به کلینیک بهداشتی مراجعه کنم؟

انجام ملزومات تعهد نامه بهداشتی مربوط به بارداری به نفع شما است. معاینه بهداشتی برای کمینه کردن خطر پخش شدن بیماری سل در خانواده نزدیک، دوستان و جامعه لازم است. در صورت تشخیص دکترا که درمان برای سل مورد لزوم است، ترتیبات لازم برای آن داده خواهد شد. همکاری شما با تعهد نامه بهداشتی مربوط به بارداری امری است حیاتی تا به دولت استرالیا کمک کنید که از شما، خانواده شما و جامعه استرالیا محافظت کند.

### اطلاعات مهم در باره حفظ محرمانه اطلاعات

اطلاعات شخصی شما بر طبق قانون، از جمله *Privacy Act 1988* (قانون حریم خصوصی ۱۹۸۸) حفاظت می شود. اطلاعات مهمی در باره تهیه، استفاده و افشای (نزد سایر سازمانهای دولتی، اشخاص ثالث، از جمله نهادهای خارجی) اطلاعات شخصی شما، شامل اطلاعات حساس، در فرم 1442i اعلامیه حریم خصوصی (*Privacy notice*) آورده شده است. فرم 1442i را میتوانید از وب سایت، [www.immi.gov.au/allforms/](http://www.immi.gov.au/allforms/) یا دفاتر اداره دریافت کنید. شما باید مطمئن شوید که قبل از پر کردن این فرم، فرم 1442i را خوانده و فهمیده‌اید.

نکته مهم - لطفاً قبل از تکمیل کردن تعهد نامه بهداشتی مربوط به بارداری این اطلاعات را با دقت بخوانید. ما قویاً توصیه می‌کنیم که وقتی تعهد نامه بهداشتی مربوط به بارداری را تکمیل کردید یک نسخه از آن را برای سوابق خودتان نگه دارید.

### چه کسی باید تعهد نامه بهداشتی مربوط به بارداری را تکمیل کند؟

تعهد نامه بهداشتی مربوط به بارداری برای متقاضیان ویزا که باردار هستند و بخاطر خطرات ممکن برای فرزندشان که هنوز به دنیا نیامده عکس سینه مورد لزوم را نگرفته‌اند لازم است.

### تعهد نامه بهداشتی مربوط به بارداری برای چیست؟

سل یک بیماری عفونی شدید و مورد نگرانی عمومی در استرالیا است و عکس سینه بهترین وسیله شناسایی سل فعال می‌باشد. دولت استرالیا گرفتن عکس سینه را در دوران بارداری توصیه نمی‌کند. دلیل آن این است که امکان خطر آسیب به جنین در اثر اشعه ایکس عکس سینه وجود دارد. چون شما در طی معاینات بهداشتی لازم برای درخواست ویزا بخاطر باردار بودن عکس سینه نگرفته‌اید یک تعهد نامه بهداشتی مربوط به بارداری به شما داده شده است.

تعهد نامه بهداشتی مربوط به بارداری قراردادی است با دولت استرالیا که شما را موظف میکند بعد از تولد نوزادتان در محل تامین کننده خدمات پزشکی مهاجرت عکس سینه بگیرید.

با امضا کردن این تعهد نامه بهداشتی مربوط به بارداری شما همچنین قبول می‌کنید که هر نوع درمان یا تحقیقاتی را که کلینیک دستور می‌دهد انجام دهید.

نکته مهم: شما باید در ظرف ۹ ماه از صدور ویزایتان برای گرفتن وقت تامین کننده خدمات پزشکی مهاجرت تماس بگیرید.

### طرز وقت گرفتن برای یک تعهد بهداشتی مربوط به بارداری

برای آگاهی از طرز وقت گرفتن برای یک تعهد بهداشتی مربوط به بارداری به این سایت مراجعه کنید - [www.immi.gov.au/allforms/health-requirements/health-undertakings.htm](http://www.immi.gov.au/allforms/health-requirements/health-undertakings.htm)

### حالا چه باید بکنم؟

اگر موافقید که از تعهدنامه بهداشتی بارداری پیروی کنید باید این فرم را امضا کرده و آن را به دفتر Department of Immigration and Border Protection اداره مهاجرت و حفاظت مرزها (اداره) که به درخواست ویزای شما رسیدگی میکند برگردانید.

یک کپی این فرم به شما داده خواهد شد. لطفاً آن کپی را نگه دارید چون وقتی سر قرار خود به کلینیک مراجعه می‌کنید به آن نیاز خواهید داشت.

### کجا باید بروم؟

تامین کننده خدمات پزشکی مهاجرت به شما خواهد گفت که برای گرفتن عکس سینه در استرالیا باید به کدام کلینیک مراجعه کنید. پس از اینکه با تامین کننده خدمات پزشکی مهاجرت تماس گرفتید اطلاعات بهداشتی شما به کلینیک بهداشتی معین فرستاده خواهد شد.

لطفاً این صفحه اطلاعات را برای رجوع نگه دارید.





# Pregnancy health undertaking

## تعهدات بهداشتی مربوط به بارداری

Form  
**1392 FAR**  
FARSI

### Office use only

HAP ID   
ICSE Client ID

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

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

Tick where applicable

لطفاً اطلاعات مربوط به تعهد نامه بهداشتی مربوط به بارداری خود را در صفحه اول این فرم بخوانید.  
لطفاً از خودکار یا خودنویس استفاده کرده و با حروف بزرگ انگلیسی به صورت خوانا بنویسید.

در محل مناسب علامت بزنید

Do you have a passport? **3**

آیا گذرنامه دارید؟

No  
نه

Give details  Yes

مشخصات آن را بنویسید  بله

Passport number  
شماره گذرنامه

Country of passport  
کشور گذرنامه

Date of issue  
تاریخ صدور

YEAR سال	MONTH ماه	DAY روز
/	/	/

Date of expiry  
تاریخ انقضا

/	/
---	---

Issuing authority/  
Place of issue as  
shown in your  
passport

مقام صادر کننده / محل  
صدور آنطور که در  
گذرنامه نشان داده شده

  
  

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.

**توجه:** بیشتر متقاضیان ویزا ملزم هستند که یک گذرنامه معتبر داشته باشند تا بتوانند ویزا بگیرند. قویاً توصیه می‌شود که گذرنامه حد اقل ۶ ماه اعتبار داشته باشد.

اگر پس از صدور ویزا گذرنامه تان را عوض کنید باید به نزدیکترین دفتر ویزای استرالیا یا دفتر اداره اطلاع دهید.

**اخطار:** بدون این اطلاعات ویزا به شما داده نخواهد شد.

### Your details

#### مشخصات شما

Your full name **1**

نام کامل شما

Family name

نام خانوادگی

Given names

نام

  

Date of birth **2**

تاریخ تولد

YEAR سال	MONTH ماه	DAY روز
/	/	/

## Client undertaking

### تعهد نامه متقاضی

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

I undertake the following: 7

- to contact the Migration Medical Services Provider within 9 months of the grant of my visa;
- to report to the health clinic which the Migration Medical Services Provider refers me to;
- to present my copy of this document to that health clinic, to place myself under the health clinic's professional supervision and undergo a chest x-ray, any required course of treatment, and other examination or investigation;
- to inform the Migration Medical Services Provider each time I change my address in Australia throughout the period during which my health is being monitored;
- to inform the Migration Medical Services Provider 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 visa application if, before my departure, I change my proposed address in Australia or travelling times.

**اخطار:** دادن اطلاعات غلط یا گمراه کننده یک خلاف جدی است

من تعهد می‌کنم که:

- در ظرف ۹ ماه از صدور ویزایم با تامین کننده خدمات پزشکی مهاجرت تماس بگیرم;
- به کلینیک بهداشتی که تامین کننده خدمات پزشکی مهاجرت مرا به آن ارجاع میکند مراجعه کنم;
- کپی این مدرک را به کلینیک بهداشتی ارائه کنم. خودم را تحت نظارت حرفه‌ای کلینیک بهداشتی قرار داده و عکسبرداری از سینه، هر نوع دوره درمانی مورد لزوم و سایر معاینات یا تحقیقات را انجام دهم;
- در تمام مدتی که سلامت من تحت نظر است، هر بار که آدرسم را در استرالیا عوض میکنم مراتب را به تامین کننده خدمات پزشکی مهاجرت اطلاع دهم;
- در تمام مدتی که سلامت من تحت نظر است هر بار که میخواهم از استرالیا خارج شوم و همچنین در بازگشت به استرالیا مراتب را به که تامین کننده خدمات پزشکی مهاجرت اطلاع دهم؛ و
- (برای متقاضیان داخل استرالیا) اگر قبل از ترک استرالیا آدرسم را در استرالیا یا زمانهای مسافرتم را عوض کردم، مراتب را به دفتر ویزای استرالیا که تقاضای ویزا را به آن تحویل داده‌ام اطلاع دهم.

Your signature

امضای شما

YEAR MONTH DAY  
سال ماه روز

/ /

Date

تاریخ

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).

جزئیات تماس در استرالیا

**توجه:** آدرس کامل محل سکونت را بدهید. شامل کد پستی و در صورت امکان، شماره تلفن. اگر نمی‌دانید آدرس شما در استرالیا کجا خواهد بود، باید نام و آدرس کسی را بدهید که بداند چگونه می‌شود با شما تماس گرفت (مثلاً یک فامیل، دوست، کارفرمای شما یا یک کارمند موسسه آموزشی مورد نظرتان).

Address  
آدرس

POSTCODE  
کد پستی

Telephone numbers  
شماره‌های تلفن

AREA CODE  
(کد منطقه)

Office hours  
ساعات اداری

AREA CODE  
(کد منطقه)

After hours  
بعد از ساعات اداری

Mobile  
موبایل

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

آیا موافقت می‌کنید که اداره به وسیله فکس، ایمیل، یا سایر وسایل الکترونیکی با شما تماس بگیرد؟

No  
نه

Yes  
بله  Give details  
مشخصات آن را بنویسید

AREA CODE  
(کد منطقه)

Fax number  
شماره فکس

Email address  
آدرس ایمیل

Intended duration of stay in Australia 6

مدت اقامت مورد نظر در استرالیا

permanent  
دائم

temporary  
موقت  Indicate length of stay in Australia  
طول مدت ماندن در استرالیا را نشان دهید

days  
روز

weeks  
هفته

months  
ماه

## Consent for release of health information

### اجازه افشای اطلاعات بهداشتی

8 As a part of the pregnancy health undertaking the department, the Migration Medical Services Provider, 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 the Migration Medical Services Provider, state and territory health authorities and the relevant health clinic for the purpose of monitoring this pregnancy health undertaking.*

*I consent to authorise the Migration Medical Services Provider, state and territory health authorities and the relevant health clinic to disclose to the department:*

- *the result of the chest x-ray; and*
- *information about any follow-up treatment required.*

بعنوان بخشی از تعهد نامه بهداشتی مربوط به بارداری، اداره و مقامات بهداشتی ایالت یا خطه و که تامین کننده خدمات پزشکی مهاجرت لازم دارند که اطلاعات پزشکی را در اختیار یکدیگر بگذارند. اطلاعات فقط در صورتی افشا خواهد شد که مربوط به ویزا باشد و اکیداً طبق قانون حریم خصوصی ۱۹۸۸ (*Privacy Act 1988*) با آن رفتار خواهد شد.

من رضایت میدهم که اداره اطلاعات شخصی مرا بمنظور تحت نظر گرفتن این تعهد نامه بهداشتی مربوط به بارداری در اختیار مقامات بهداشتی ایالت و خطه و تامین کننده خدمات پزشکی مهاجرت بگذارد.

من رضایت میدهم که مقامات بهداشتی ایالت و خطه و تامین کننده خدمات پزشکی مهاجرت اجازه داشته باشند که اطلاعات زیر را به اداره بدهند:

- نتیجه عکسبرداری از سینه که من در آن شرکت می‌کنم؛ و
- اطلاعات در باره هر درمان پیگیری مورد لزوم.

Your signature

امضای شما

YEAR MONTH DAY  
سال ماه روز

Date

تاریخ

We strongly advise that you keep a copy of your pregnancy health undertaking for your records and provide a copy to the health clinic.

ما قویاً توصیه می‌کنیم که شما یک کپی از تعهد نامه بهداشتی مربوط به بارداری خود را نگه دارید و یک کپی آن را به کلینیک بدهید.