

### Patient's details

#### Відомості про пацієнта

Please complete in BLOCK CAPITALS and tick  as appropriate

Заповніть англійською ВЕЛИКИМИ ЛІТЕРАМИ та позначте  потрібне

<input type="checkbox"/> Mr Пан	<input type="checkbox"/> Mrs Місіс	<input type="checkbox"/> Miss Міс	<input type="checkbox"/> Ms Пані	Surname / Прізвище	
Date of birth Дата народження			First names Ім'я		
NHS No. NHS №			Previous surname/s Попереднє(і) прізвище(а)		
<input type="checkbox"/> Male Чоловік	<input type="checkbox"/> Female Жінка	Town and country of birth Місто та країна народження			
Home address / Домашня адреса					
Postcode / Поштовий індекс			Telephone number / Номер телефону		

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

#### Допоможіть нам відстежити ваші попередні медичні записи, надавши таку інформацію

Your previous address in UK  
Ваша попередня адреса у Великобританії

Name of previous GP practice while at that address  
Назва попередньої клініки загальної практики за цією адресою

Address of previous GP practice  
Адреса клініки загальної практики

### If you are from abroad / Якщо ви з-за кордону

Your first UK address where registered with a GP  
Перша адреса у Великобританії, де ви були на обліку у лікаря загальної практики

If previously resident in UK, date of leaving  
Якщо ви раніше проживали у Великобританії дата виїзду

Date you first came to live in UK  
Дата вашого першого приїзду до Великобританії

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

#### Чи були ви коли-небудь на обліку у лікаря загальної практики Збройних Сил?

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:  Regular  Reservist  Veteran  Family Member (Spouse, Civil Partner, Service Child)

Вкажіть, чи служили ви в Збройних силах Великобританії та/або були на обліку у лікаря загальної практики Міністерства оборони у Великобританії чи за кордоном:  Кадровик  Резервіст  Ветеран  Член сім'ї (дружина, цивільний партнер, дитина)

Address before enlisting / Адреса перед вступом на службу:

Postcode / Поштовий

Service or Personnel number: ..... Enlistment date: DD MM YY Discharge date: DDMYY (if applicable)  
Військовий або табельний номер: Дата вступу на службу: DD MM PP Дата демобілізації: DD MM PP (якщо застосовно)

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.

Примітка: Ці запитання є необов'язковими, і ваші відповіді не вплинуть на ваше право стати на облік чи отримувати послуги від NHS, але можуть покращити доступ до деяких пріоритетних і благодійних послуг NHS.

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

#### Якщо вам потрібно, щоб лікар видавав ліки та прилади\*

- I live more than 1.6km in a straight line from the nearest chemist  
Я живу на відстані більше 1,6 км по прямій від найближчої аптеки,
- I would have serious difficulty in getting them from a chemist  
Мені було б дуже важко отримати їх у аптеці

\*Not all doctors are authorised to dispense medicines  
не всі лікарі уповноважені видавати ліки

Signature of Patient  
Підпис пацієнта

Signature on behalf of patient  
Підпис від імені пацієнта

Date / Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

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

Позначте одне поле, яке найкраще описує вашу етнічну групу або походження з наведених нижче варіантів:

**White:**  British  Irish  Irish Traveller  Traveller  Gypsy/Romany  Polish  
**Білий:**  Британець  Ірландець  Ірландський мандрівник  Мандрівник  Циган/Ром  Поляк

Any other white background (please write in): .....  
 Будь-який інший представник білої раси (вказіть):

**Mixed:**  White and Black Caribbean  White and Black African  White and Asian  
**Змішаний:**  Білий та чорношкірий карибець  Білий та чорношкірий африканець  Білий та азіат

Any other Mixed background (please write in): .....  
 Будь-який інший представник змішаної раси (вказіть):

**Asian or Asian British:**  Indian  Pakistani  Bangladeshi  
**Азіат або британець азіатського походження:**  Індієць  Пакистанець  Бангладешець

Any other Asian background (please write in): .....  
 Будь-який інший представник азійської раси (вказіть):

**Black or Black British:**  Caribbean  African  Somali  Nigerian  
**Чорношкірий або чорношкірий британець:**  Карибець  Африканець  Сомалієць  Нигерієць

Any other Black background (please write in): .....  
 Будь-який інший представник чорношкірої раси (вказіть):

**Other ethnic group: / Інша етнічна група:**  Chinese / Китаєць  Filipino / Філіппінець

Any other ethnic group (please write in): .....  
 Будь-яка інша етнічна група (вказіть):

**Not stated: / Не зазначено:**

Not Stated should be used where the PERSON has been given the opportunity to state their ETHNIC CATEGORY but chose not to.

«Не зазначено» слід використовувати, коли ОСОБИ було надано можливість вказати свою ЕТНІЧНУ ПРИНАЛЕЖНІСТЬ, але вона вирішила цього не робити.

**NHS England use only**

**Використовується лише NHS Англії**

Patient registered for

Пацієнт став на облік для

GMS  
 GMS

Dispensing  
 Видача ліків

**To be completed by the GP Practice / Заповнюється лікарем 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/прилади цьому пацієнту за умови схвалення NHS Англії.

*I declare to the best of my belief this information is correct*  
*Я заявляю, що, наскільки мені відомо, ця інформація є вірною*

Practice Stamp /  
Штамп клініки

Authorised Signature  
Авторизований підпис

Name / Ім'я

Date / Дата \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

**ДОДАТКОВІ ПИТАННЯ** – Ці запитання та декларація пацієнта не є обов'язковими, і ваші відповіді не вплинуть на ваше право стати на облік або отримати послуги лікаря загальної практики.

**PATIENT DECLARATION for all patients who are not ordinarily resident in the UK**  
**ДЕКЛАРАЦІЯ ПАЦІЄНТА для всіх пацієнтів, які не є звичайними резидентами Великої Британії**

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

Будь-яка особа в Англії може зареєструватись у клініці загальної практики та отримати безкоштовну медичну допомогу в цій клініці.

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.

Однак, якщо ви не є «звичайним резидентом» Великої Британії, вам, можливо, доведеться платити за лікування NHS поза клінікою загальної практики. Бути звичайним резидентом у широкому сенсі означає жити на законних підставах у Великобританії в даний час. У більшості випадків громадяни країн, які не входять до Європейської економічної зони, також повинні мати статус «безстрокового дозволу на перебування» у Великобританії.

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.

Деякі послуги, такі як діагностичні тести на підозрювані інфекційні захворювання та будь-яке лікування цих захворювань, є безкоштовними для всіх людей, в той час як деякі групи, які не є звичайними резидентами, звільнені від усіх зборів за лікування.

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.](#)

[Додаткову інформацію про звичайне резидентство, пільги та оплату послуг NHS можна знайти в листівці для відвідувачів і мігрантів, яку можна отримати у клініці загальної практики.](#)

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.

Вас можуть попросити надати підтвердження права на отримання безкоштовного лікування NHS за межами клініки загальної практики, інакше з вас можуть стягнути плату за лікування. Навіть якщо вам доведеться заплатити за послугу, вам завжди нададуть будь-яке негайно необхідне чи термінове лікування, незалежно від передоплати.

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.

Інформація, яку ви надасте в цій формі, використовуватиметься для визначення вашого платіжного статусу та може бути передана, в тому числі, організаціям вторинної медичної допомоги NHS (наприклад, лікарням) і NHS Digital для цілей перевірки, виставлення рахунків і відшкодування витрат. З вами можуть зв'язатися від імені NHS, щоб підтвердити будь-яку інформацію, яку ви надали.

Please tick one of the following boxes / Позначте одне з наступних полів:

- a)  I understand that I may need to pay for NHS treatment outside of the GP practice  
Я розумію, що мені, можливо, доведеться оплачувати лікування NHS поза межами клініки загальної практики
- b)  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 / Я розумію, що маю дійсне звільнення від оплати лікування NHS поза межами клініки загальної практики. Сюди входить, наприклад, карта EHIC або оплата імміграційного збору за медичне обслуговування (додатковий збір) за наявності чинної візи. Я можу надати документи, що підтверджують це, за запитом
- c)  I do not know my chargeable status / Я не знаю свого платіжного статусу

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.

Я заявляю, що інформація, яку я надаю у цій формі, є правильною та повною. Я розумію, що якщо вона неправильна, проти мене можуть бути вжиті відповідні заходи.

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


**Батьки/опікуни повинні заповнити форму від імені дитини віком до 16 років.**

Signed: / Підпис:	Date: / Дата:	DD MM YY / ДД ММ РР
Print name: / Ім'я друкованими літерами:	Relationship to patient: / Відношення до пацієнта:	
On behalf of: / Від імені:		

**To be completed by the GP Practice / Заповнюється лікарем загальної практики**

Practice Name / Назва клініки

Practice Code / Код клініки

<p><b>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.</b>  <b>Заповніть цей розділ, якщо ви живете в країні ЄС, переїхали до Великобританії для навчання чи виходу на пенсію, або якщо ви живете у Великобританії, але працюєте в іншій державі-члені ЄЗ. Не заповнюйте цей розділ, якщо ви маєте картку EHIC, видану Великобританією.</b></p>				
<b>NON-UK EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD (EHIC), PROVISIONAL REPLACEMENT CERTIFICATE (PRC) DETAILS and S1 FORMS</b> <b>ЄВРОПЕЙСЬКА КАРТА МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ, ВИДАНА НЕ ВЕЛИКОБРИТАНІЄЮ (EHIC), ДАНІ ТИМЧАСОВОГО ЗАМІННОГО СЕРТИФІКАТА (PRC) ТА ФОРМИ S1</b>				
Do you have a <u>non-UK</u> EHIC or PRC? У вас є EHIC, видана не Великобританією, або PRC?	YES: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> TAK: <input type="checkbox"/> HI: <input type="checkbox"/>	If yes, please enter details from your EHIC or PRC below: Якщо так, введіть нижче дані EHIC або PRC:		
 <p style="font-size: small; margin-top: 10px;"><i>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.</i>  <i>Якщо ви приїжджаєте з іншої країни ЄЗ і не маєте поточної картки EHIC (або тимчасового замінного сертифіката (PRC))/S1, вам може бути виставлено рахунок за вартість лікування, отриманого поза межами клініки загальної практики, в т.ч. в лікарні.</i></p>	Country Code: Код країни:			
	3: Name Прізвище			
	4: Given Names Ім'я			
	5: Date of Birth Дата народження	DD MM YYYY ДД ММ РРРР		
	6: Personal Identification Number Особистий ідентифікаційний номер			
	7: Identification number of the institution Ідентифікаційний номер установи			
	8: Identification number of the card Ідентифікаційний номер картки			
	9: Expiry Date Дата закінчення терміну	DD MM YYYY ДД ММ РРРР		
	PRC validity period Термін дії PRC	(a) From: (a) З:	DD MM YYYY ДД ММ РРРР	(b) To: (b) До:
<p>Please tick <input type="checkbox"/> 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). <b>Please give your S1 form to the practice staff.</b>                  Позначте, <input type="checkbox"/> якщо у вас є S1 (наприклад, ви їдете на пенсію до Великої Британії, або ваш роботодавець відправив вас сюди для роботи, або ви живете у Великобританії, але працюєте в іншій державі-члені ЄЗ). <b>Надайте форму S1 працівникам клініки.</b></p>				
<p><b>How will your EHIC/PRC/S1 data be used?</b> 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.  <b>Як будуть використовуватися дані EHIC/PRC/S1?</b> При використанні EHIC або PRC для оплати лікування NHS ваші дані EHIC або PRC та дані про прийом у лікаря загальної практики будуть передані в систему вторинної медичної допомоги NHS (лікарням) та NHS Digital виключно з метою відшкодування витрат. Ваші клінічні дані не будуть передані в процесі відшкодування витрат.                  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.                  Інформація EHIC, PRC або S1 буде передана до Департаменту бізнес-послуг (Business Service Authority) з метою відшкодування витрат NHS вашою країною.</p>				