

ਅੱਜ ਹੀ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੋ



ਮੈਂਬਰ ਫਰਕ ਲਿਆਉਂਦੇ ਹਨ

- ▶ ਸਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅਕਾਰ ਦੇਣ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੋ
- ▶ ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਬਿਹਤਰ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲਈ

ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਅਸਾਨ ਹੈ

ਬਸ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਦਰਖਾਸਤ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰੋ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਫ੍ਰੀਪੋਸਟ ਪਤੇ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿਓ।

ਵਿਕਲਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ www.sabp.nhs.uk/members 'ਤੇ ਸਾਡਾ ਔਨਲਾਈਨ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ ਭਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੈਂਬਰ ਦਾ ਸੁਆਗਤੀ ਪੈਕ ਮਿਲੇਗਾ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਦੇਸਤਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਕਰੋ।

ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

ਟੈਲੀਫੋਨ: 01372 216158

ਈਮੇਲ: engage@sabp.nhs.uk

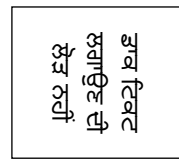
ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲੈਣੀ ਚਾਹੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰ, ਬ੍ਰੇਲ, ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਿਆ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲਾ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ: ਟੈਲੀਫੋਨ: 01372 216285 ਈਮੇਲ: communications@sabp.nhs.uk

Surrey and Borders Partnership NHS Foundation Trust
18 Mole Business Park, Leatherhead, Surrey KT22 7AD

ਟੈਲੀਫੋਨ: 0300 55 55 222 ਟੈਕਸਟਫੋਨ: 020 8964 6326
www.sabp.nhs.uk @sabpnhs
www.facebook.com/sabpnhs

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਰੈਫਰੈਂਸ: A68492/Membership/V5
ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਦੀ ਮਿਤੀ: ਅਗਸਤ 2016

FREEPOST RSKX-LCTY-GKRB
Marketing and Communications Department
Surrey and Borders Partnership NHS Foundation Trust
18 Mole Business Park
Leatherhead KT22 7AD





ਸਾਡੇ ਬਾਰੇ

ਅਸੀਂ ਹਰ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਡਰੱਗ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਸਰਮਥਤਾ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਮੁੱਖ ਪ੍ਰਦਾਨਕਰਤਾ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਵਿਆਪਕ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਭਾਈਚਾਰਕ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਏਕੀਕ੍ਰਿਤ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਦੇਖਭਾਲ, ਆਰੰਭਕ ਦਖਲ ਅਤੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਉੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ੀਕ੍ਰਿਤ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

NHS ਫ਼ਾਉਂਡੇਸ਼ਨ ਟਰੱਸਟ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ, ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਦੀ ਗੱਲ ਸੁਣਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅਕਾਰ ਦੇਣ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਯਕੀਨ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ।

ਮੈਂਬਰ ਕਿਉਂ ਬਣਿਆ ਜਾਵੇ?

ਮੈਂਬਰ ਬਣਨ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣੇ ਜਾਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ ਬਲਕਿ ਮੈਂਬਰ ਬਣਨਾ ਸਾਡੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦਾ, ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਕੰਮ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਜੋ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕਰਾਂਗੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸਚਮੁਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਾਇਦ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਜਿਹੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਹਾਡੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਿਲਚਸਪੀ ਹੈ ਜਾਂ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਿਹਨਾਂ 'ਤੇ ਅਸੀਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਸਥਾਨਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਜੋ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਉਸ ਬਾਰੇ ਫੀਡਬੈਕ ਲੈਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਗੇ ਲੋਕਾਂ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਜਿੰਨਾ ਚਾਹੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਿਵੇਂ ਚਲਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੁਹਾਡੀ ਰਾਏ ਉਸ ਨੂੰ ਅਕਾਰ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।



ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਫਾਇਦੇ

▶ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਸਾਡਾ ਤਿਮਾਹੀ ਨਿਊਜ਼ਲੈਟਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ

▶ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਲਿਆਉਣ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਹਾਸਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਸਿੱਖਣ ਦੀਆਂ ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਡਰੱਗ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਲਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਵੋ

▶ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵੀ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਬਿਹਤਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਜੁੜਨਾ ਹੈ

▶ ਵਿਤਕਰੇ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲਵੋ

▶ ਟਰੱਸਟ ਗਵਰਨਰ ਅਤੇ ਸਾਡੀਆਂ ਕਾਉਂਸਲ ਆਫ ਗਵਰਨਰਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧੀ ਮੈਂਬਰ ਬਣਨ ਲਈ ਚੋਣ ਵਿੱਚ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਵੋ

▶ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸ ਡਿਸਕਾਉਂਟ ਜ਼ਰੀਏ ਹਾਈ ਸਟ੍ਰੀਟ ਰਿਟੇਲਰਾਂ ਤੋਂ ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ

ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਮੁਫ਼ਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇੰਗਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ 14 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਹੈ, ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ!

ਇਕੱਠੇ ਮਿਲ ਕੇ, ਆਓ ਅਸੀਂ ਬਿਹਤਰ ਬਣੀਏ।



ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ

ਸਿਰਲੇਖ _____ ਨਾਮ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਹਿੱਸਾ _____

ਸਰਨੇਮ (ਗੋਤ) _____

ਪਤਾ _____

ਪੋਸਟਕੋਡ _____ ਟੈਲੀਫੋਨ _____

ਈਮੇਲ ਪਤਾ _____

ਜਨਮ ਮਿਤੀ _____ / _____ / _____

ਲਿੰਗ: ਲੜਕਾ ਲੜਕੀ

ਮੈਂ ਇਸ ਵੱਜੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ (ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਬਾਕਸ 'ਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ):

- ਜਨਤਕ ਮੈਂਬਰ
 ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਸਮਰਥਤਾ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ*
 ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਟਰੱਸਟ ਦੀਆਂ ਹੋਰਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ*
 ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ*

*ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸਦੀ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੇ ਹੋ ਉਸਨੇ ਬੀਤੇ 5 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇ।

ਟਰੱਸਟ ਮੈਂਬਰ ਵੱਜੋਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਤਰਜੀਹਾਂ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ? ਡਾਕ ਈਮੇਲ ਕੋਈ ਤਰਜੀਹ ਨਹੀਂ

ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਅਸਮਰਥਤਾ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਅਸਮਰਥਤਾ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੋਗੇ?

ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਡਾਟਾ ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਐਕਟ 1998 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਟੋਰ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਟਰੱਸਟ ਦੁਆਰਾ ਸਿਰਫ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਤੀਜੀਆਂ ਧਿਰਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਹਲਕਾ ਜਨਤਕ ਰਜਿਸਟਰ ਦੇ ਮਾਧਿਅਮ ਨਾਲ ਦੱਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ।

ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ/ਮੁਹਿੰਮ ਕੋਡ: _____

ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜਨਤਕ ਸੇਵਾ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ ਸਾਡੇ ਲਈ ਜਨ-ਅੰਕੜਿਆਂ ਸਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਸਾਡੀ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਉਸ ਵੱਜੋਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਸੇਵਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹਨਾਂ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੋ:

ਤੁਹਾਡਾ ਨਸਲੀ ਸਮੂਹ ਕੀ ਹੈ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ਗੋਰੇ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ | <input type="checkbox"/> ਏਸ਼ੀਆਈ / ਬੰਗਲਾਦੇਸ਼ੀ |
| <input type="checkbox"/> ਗੋਰੇ ਆਇਰਿਸ਼ | <input type="checkbox"/> ਏਸ਼ੀਆਈ / ਕੋਈ ਹੋਰ ਏਸ਼ੀਆਈ |
| <input type="checkbox"/> ਗੋਰੇ / ਦੂਜੇ ਗੋਰੇ | <input type="checkbox"/> ਕਾਲੇ / ਕਾਲੇ ਕੈਰੇਬਿਅਨ |
| <input type="checkbox"/> ਮਿਸ਼ਰਿਤ ਗੋਰੇ / ਕਾਲੇ ਕੈਰੇਬਿਅਨ | <input type="checkbox"/> ਕਾਲੇ / ਕਾਲੇ ਅਫ੍ਰੀਕੀ |
| <input type="checkbox"/> ਮਿਸ਼ਰਿਤ ਗੋਰੇ / ਕਾਲੇ ਅਫ੍ਰੀਕੀ | <input type="checkbox"/> ਕਾਲੇ / ਕੋਈ ਹੋਰ ਕਾਲੇ |
| <input type="checkbox"/> ਮਿਸ਼ਰਿਤ ਗੋਰੇ / ਏਸ਼ੀਆਈ | <input type="checkbox"/> ਚੀਨੀ |
| <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਹੋਰ ਮਿਸ਼ਰਿਤ | <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਹੋਰ ਨਸਲੀ ਸਮੂਹ |
| <input type="checkbox"/> ਏਸ਼ੀਆਈ / ਭਾਰਤੀ | <input type="checkbox"/> ਜਿਪਸੀ ਅਤੇ ਯਾਤਰੀ |
| <input type="checkbox"/> ਏਸ਼ੀਆਈ / ਪਾਕਿਸਤਾਨੀ | <input type="checkbox"/> ਮੈਂ ਉੱਤਰ ਨਹੀਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ |

ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ਵਿਵਾਹਿਤ | <input type="checkbox"/> ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖ ਹੋ ਗਏ |
| <input type="checkbox"/> ਕਵਾਰੇ | <input type="checkbox"/> ਵਿਧਵਾ/ਰੰਡਾ |
| <input type="checkbox"/> ਤਲਾਕਸੁਦਾ | <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਹੋਰ |
| <input type="checkbox"/> ਸਿਵਲ ਪਾਰਟਨਰਸ਼ਿਪ (ਇੱਕੋ ਲਿੰਗ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਰਟਨਰਸ਼ਿਪ) | <input type="checkbox"/> ਮੈਂ ਜ਼ਾਹਰ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ |

ਧਰਮ/ਵਿਸ਼ਵਾਸ

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ਨਾਸਤਿਕਵਾਦ | <input type="checkbox"/> ਜੈਨ ਧਰਮ |
| <input type="checkbox"/> ਬੁੱਧ ਧਰਮ | <input type="checkbox"/> ਯਹੂਦੀ ਧਰਮ |
| <input type="checkbox"/> ਇਸਾਈ ਧਰਮ | <input type="checkbox"/> ਸਿੱਖ ਧਰਮ |
| <input type="checkbox"/> ਹਿੰਦੂ ਧਰਮ | <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਹੋਰ |
| <input type="checkbox"/> ਇਸਲਾਮ | <input type="checkbox"/> ਮੈਂ ਜ਼ਾਹਰ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ |

ਜਿਨਸੀ ਝੁਕਾਅ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ਬਾਇਸੈਕਸੁਅਲ | <input type="checkbox"/> ਲੈਸਬਿਅਨ (ਸਮਲਿੰਗੀ ਔਰਤ) |
| <input type="checkbox"/> ਹੇਟਰੋਸੈਕਸੁਅਲ | <input type="checkbox"/> ਮੈਂ ਜ਼ਾਹਰ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ |
| <input type="checkbox"/> ਗੇਅ (ਸਮਲਿੰਗੀ ਪੁਰਸ਼) | |

ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿੰਗਕ ਪਛਾਣ ਉਸੇ ਲਿੰਗ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਸੀ?

- | | | |
|------------------------------|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ਹਾਂ | <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ | <input type="checkbox"/> ਮੈਂ ਜ਼ਾਹਰ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ |
|------------------------------|-------------------------------|--|

ਦਸਤਖਤ _____ ਮਿਤੀ _____