



مزید بر آں، میں واضح طور پر آغاخان یونیورسٹی ہسپتال اور اس کے ہر ایک ڈاکٹر، سرجن، پیشہ ور افراد، آفیسرز، ڈائریکٹرز، ملازمین، ایجنٹس، مشیران، نمائندگان اور کوئی بھی فرد جو آغاخان یونیورسٹی ہسپتال میں کام کرتا ہو (ہر ایک بہ حیثیت ایک "کسی بھی قانونی ذمہ داری سے مبرا فریق") ان سب کو کسی بھی یا تمام کلیموں، نقصانات، خساروں، قرضہ جات، لاگتوں اور اخراجات (مجموعی طور پر جن کا حوالہ "کلیم" کے طور پر دیا جائے گا) جو کسی قانونی ذمہ داری سے مبرا فریق کے خلاف پیدا ہوں یا ان کے خلاف پیش کئے جائیں، ہر معاملے میں جو اس رضامندی فارم کی وجہ سے یا اس کے سلسلے میں پیدا ہو بشمول لیکن اسی تک محدود نہیں کسی بھی لاگتوں، اخراجات اور نقصانات بشمول لیکن ممکنہ نفع جات کے نقصان، ساکھ، استعمال، مارکیٹ میں ساکھ، تیسرے فریق کے کلیموں، میرے خاندان کے ممبران کی طرف سے کلیموں، خواہ وہ قابل قیاس ہوں یا نہیں، ان تک ہی محدود نہیں، مکمل طور پر کسی بھی قانونی ذمہ داری سے محفوظ ہونے پر رضامند ہوں اور بے ضرر قرار دیتا ہوں۔

انگوٹھے کا نشان

دستخط

تاریخ

گواہ:

نام:

تاریخ:

دستخط: