

الموافقة على النقل الآمن

آخر تحديث: ديسمبر 2024



CareOregon®

تتيح CareOregon النقل الآمن للأعضاء غير الخاضعين لأمر قضائي أو الاحتجاز. توجد استثناءات للبالغين في الأزمات، القُصَّر، والرحلات إلى أماكن معينة. يجب الالتزام بقواعد معينة.

يجب أن يمنح الأعضاء أو الأوصياء الإذن بالنقل الآمن. يجب أن يكون ذلك مكتوبًا ويُقدَّم لمزود النقل قبل الرحلة.

معلومات العضو

اسم العضو (المريض): _____

رقم هوية Medicaid للعضو: _____

اسم الوصي (إن وُجد): _____

رقم هاتف العضو (أو الوصي): _____

البيانات

السبب (الأسباب)/الظرف (الظروف)
التي تتطلب النقل الآمن: _____

الاسم والصفة الوظيفية للشخص
المُصرِّح بالنقل الآمن: _____

تاريخ (تواريخ) النقل الآمن: _____

عنوان الانطلاق: _____

عنوان الوجهة: _____

اسم ورقم هاتف

الجهة المستلمة للعضو: _____

الحالة

أفهم أن النقل الآمن مطلوب. يوافق طبيبي أو والدي أو وصيي أو المسؤول عني. تم إخباري بكيفية عمل النقل الآمن. أتفهم المخاطر المحتملة.

المخاطر

أفهم أن هناك مخاطر مرتبطة بالنقل والسفر. يمكن أن تشمل هذه المخاطر تعطل المعدات/الأجهزة الطبية أو مشكلات في المركبة. تتضمن المخاطر الأخرى الحوادث، سوء الأحوال الجوية، أخطاء السائق، أو أمور خارجة عن سيطرة فريق النقل. قد تسوء حالتني أثناء الرحلة، أو قد يحدث انقطاع في الرعاية الطبية. أفهم أن الفريق قد لا يتمكن من حل المشكلات غير المتوقعة.

الإذن

أفهم حالتني والمخاطر المرتبطة بها. أوافق مع طبيبي و/أو والدي أو وصيي على أنني بحاجة إلى نقل آمن. أُعطي الإذن بنقلي في مركبة آمنة فقط في التواريخ المذكورة أعلاه. أفهم أن شركة النقل لم تعد مسؤولة عني بمجرد وصولي إلى وجهتي.

التوقيع

لقد قرأت هذا النموذج بعناية وأفهم ما يلي:

- تم إبلاغي من قبل الطبيب والمنشأة بشأن النقل. يشمل ذلك المخاطر والمزايا والخيارات الأخرى.
- أتيتحت لي الفرصة لطرح أي أسئلة. أفهم الإجابات.
- أنا أقدم موافقتني للنقل بحرية. لم يُجبرني أحد على ذلك.
- يمكنني اتخاذ القرارات ولدي الحق في منح الموافقة على النقل.
- يمكنني تغيير رأيي وسحب موافقتني في أي وقت.
- لن يمنعني تغيير رأيي من الحصول على النقل في المستقبل.
- ستوفر لي شركة النقل معلومات مكتوبة عن قواعدها إذا طلبت ذلك.

التوقيع: _____

العلاقة بالعضو،

إذا لم يوقع العضو بنفسه: _____

توثيق مقدم الرعاية الصحية: _____

اسم مقدم الرعاية الصحية: _____

التاريخ: _____