

## موافقة على تقديم المعلومات

من أجل دعمك ومساعدتك في إجازتك المرضية وإعادة تأهيلك، قد يكون من الجيد أن يتعاون طاقم عمل الرعاية الصحية مع صاحب العمل الخاص بك.

البيانات في مجال الرعاية الصحية والطبية محمية بالسرية. مع ذلك، يمكن رفع السرية إذا قمت بإعطاء موافقتك على أن يقوم طاقم عمل الرعاية الصحية بتقديم البيانات الضرورية عنك وعن حالتك إلى صاحب العمل الخاص بك.

يمكن مشاركة البيانات الضرورية حصراً من أجل تزويدك بأفضل دعم ممكن في الإجازة المرضية وإعادة التأهيل. أما بالنسبة للبيانات الأخرى، فتبقى السرية سارية عليها.

### ما هي مدة سريان مفعول الموافقة؟

تسري الموافقة بدءاً من اليوم الذي توقع فيه إمضاءك على الإستمارة وطوال الوقت الذي تكون فيه في إجازة مرضية، أو الوقت الذي تكون فيه إعادة التأهيل والتدابير المنسقة الحالية. الموافقة صالحة لمدة أقصاها سنة واحدة من تاريخ توقيعك.

يمكنك سحب موافقتك في أي وقت كان. يمكنك القيام بذلك عن طريق الإتصال بطبيبك المعالج أو بمنسق إعادة التأهيل في مركز الرعاية الصحية أو العيادة خاصتك.

.....

## موافقة

أوافق على أن يُسمح للمعنيين في مركز الرعاية الصحية أو العيادة التي لدي اتصال رعاية بها بتقديم البيانات الضرورية عني إلى صاحب العمل الخاص بي للتمكن من تقديم التدابير الفاعلة والمنسقة.

يمكن أن تكون البيانات الضرورية معلومات حول صحتي وكيفية تأثيرها على قدرتي على العمل على سبيل المثال. لقد ثبت أن تكييف المهام الوظيفية واتخاذ الإجراءات الإرغومية المهندسة بشرياً يمكن أن يقلصا مدة الإجازات المرضية.

المعلومات الضرورية التي هناك حاجة لتقديمها إلى صاحب العمل هي التالية:

.....

.....

أعلم أنه يمكنني سحب موافقتي وقتما أشاء.

صاحب العمل (الإسم، رقم الهاتف، الدرجة الوظيفية)

.....

.....

التوقيع	الرقم الشخصي
الإسم بالأحرف الواضحة	التاريخ