

## موافقة على تقديم المعلومات

تحتاج الرعاية الصحية والطبية إلى موافقتك لرفع السرية مؤقتاً في ما يتعلّق بإجازتك المرضية و/أو إعادة تأهيلك.

لكي تتمكن الرعاية الصحية والطبية من مساعدتك بأفضل طريقة ممكنة، قد نحتاج إلى التعاون مع الجهات الفاعلة الأخرى وتقديم معلومات عنك وعن حالتك. لذلك، نحتاج إلى موافقة خطية منك للسماح لنا بتقديم البيانات الضرورية إلى الجهات الفاعلة المعنية.

### بيانات

البيانات الضرورية هي معلومات حول (ضع علامة إكس على ما هو رهن):

- الحالة الصحية
- ظروف العمل
- تدابير إعادة التأهيل السابقة
- التحقيقات السابقة
- آراء الخبراء، من مثل التقارير الطبية
- معلومات أخرى ضرورية:

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 توقّع فيه إمضاءك على الإستمارة وحتى اكتمال إعادة تأهيلك والتدابير خاصتك، ولكن لمدة أقصاها عام واحد.

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

### هل لديك أية أسئلة؟

إذا كانت لديك أية أسئلة أو إستفسارات، يُرَحَّبُ بك للاتصال بطبيبك المعالج أو بمنسّق إعادة التأهيل في مركز الرعاية الصحية أو العيادة خاصتك.

مع أطيب التحيات

الإسم:

منسّق إعادة التأهيل

رقم الهاتف:

## موافقة

الإسم	الرقم الشخصي
وحدة الرعاية الصحية	التاريخ

أوافق على أن يُسمح للمعنيين في مركز الرعاية الصحية أو العيادة التي لديّ اتصال رعاية بها بتقديم المعلومات عني التي يرونها ضرورية للجهات الفاعلة المختارة أدناه، للتمكّن من تقديم تدابير فاعلة ومنسّقة.

مصلحة التأمين الاجتماعي

مكتب العمل

الخدمات الاجتماعية

## إمضاء

التوقيع
---------

أعلم أنه يمكنني سحب موافقتي وقتما أشاء.