

	<p>الموافقة على إجراء استشارة عن بعد</p>	<p>اسم المريض: تاريخ الولادة: رقم الملف الطبي:</p>
---	--	--

رقم بطاقة الهوية الإماراتية: _____ رقم بطاقة التأمين (إن وجدت) _____

نطلب من سيادتكم التكرم بالتوقيع أدناه على الموافقة قبل تقديم خدمة الاستشارة عن بعد و وصف الأدوية و إرسال نسخة الموافقة إلى المستشفى على البريد الإلكتروني:

أنا الموقع أدناه، أفوض المستشفى السعودي الألماني في مناقشة حالتي الطبية، وخطة الرعاية و العلاج و وصف الأدوية، التي تعتبر ضرورية مع عدم وجود ضمانات حول نتائج العلاج المقدم لي.

أوافق على دفع جميع رسوم الخدمات التي سيتم تقديمها لي وفقاً لقائمة أسعار المستشفى، حتى لو رفض مزود التأمين الخاص بي الدفع.

أنا على علم بكافة المخاطر المحتملة لخدمة الاستشارة عن بعد و المخاطر المحتملة المرتبطة باستخدام التكنولوجيا ، والتي قد تشمل، ولكن لا تقتصر على ما يلي:

أ. قد لا يكون نقل المعلومات كافيًا (مثل ضعف دقة الصور) للسماح باتخاذ القرار المناسب من قبل الطبيب المعالج.

ب. قد يحدث تأخير في تقييم الحالة الطبية والعلاج بسبب خلل تقني أو فشل في الأجهزة.

ج. في حالات نادرة، قد يؤدي فشل بروتوكول الأمان في التسبب بانتهاك الخصوصية و / أو سرية المعلومات الطبية الشخصية.

د. في حالات نادرة، قد يؤدي عدم الوصول إلى السجلات الطبية الكاملة إلى التسبب بتفاعلات دوائية سلبية أو حساسية أو أخطاء أخرى في الحكم.

أنا أدرك جميع المخاطر و التبعات و الفوائد التي قد تحدث لي عند استخدام خدمة الاستشارة عن بعد و وصف الأدوية. أنا أوافق على زيارة مستشفى السعودي الألماني في حالة طلب الطبيب ذلك عند الضرورة من أجل الاستفادة و استكمال العلاج الأفضل وفقاً لحالتي.

<p><input type="checkbox"/> أنا لا أوافق على المشاركة في خدمة الاستشارة عن بعد وفقاً للإجراءات المذكورة أعلاه.</p> <p>التوقيع: _____ في حالة التوقيع من قبل شخص آخر غير المريض، يرجى الإشارة إلى الصلة:</p> <p>التاريخ: _____ الوقت: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> أنا أوافق على المشاركة في خدمة الاستشارة عن بعد وفقاً للإجراءات المذكورة أعلاه.</p> <p>التوقيع: _____ في حالة التوقيع من قبل شخص آخر غير المريض، يرجى الإشارة إلى الصلة:</p> <p>التاريخ: _____ الوقت: _____</p>
<p>اسم الشاهد: _____ التاريخ: _____ الوقت: _____</p>	<p>اسم الشاهد: _____ التاريخ: _____ الوقت: _____</p>