

استمارة الخروج من البرنامج – للبالغين أو الوالدين/ الأوصياء أو الأشخاص المسؤولين

إقرار من شخص بالغ، أو أحد الوالدين أو الوصي (بالنيابة عن طفل أو قاصر) أو من شخص مسؤول (بالنيابة عن شخص غير قادر أو عديم الأهلية لا يستطيع إعطاء الموافقة بنفسه).

أوقع هذه الاستمارة للخروج من برنامج «ميديسين إنسايت». وتوقعي على هذه الاستمارة يعني أنني أوافق على ما يلي:

- لقد قرأت ورقة المعلومات أو قرأها لي أحد الأشخاص باللغة التي أفهمها. يُمكن العثور على النسخ المترجمة من ورقة المعلومات على الرابط التالي: <https://www.nps.org.au/medicine-insight/patient-and-provider-information>
- تمكنت من طرح الأسئلة التي لدي عن برنامج «ميديسين إنسايت»، وقد شرح لي موظفو العيادة طبيعة البرنامج، وأجابوا على تساؤلاتي.
- أفهم أن العيادة ستتوقف عن إرسال معلوماتي أو المعلومات الخاصة بالشخص الذي أنيب عنه إلى برنامج «ميديسين إنسايت»، وأدرك استحالة سحب المعلومات التي تم جمعها قبل توقعي على طلب الخروج هذا.
- أفهم أن قرار الخروج من برنامج «ميديسين إنسايت» لن يؤثر على الرعاية المقدمة لي أو للشخص الذي أنيب عنه، الآن أو في المستقبل.

يُرجى وضع علامة في هذا المربع للخروج من برنامج «ميديسين إنسايت»:

أود الخروج من برنامج «ميديسين إنسايت».

يُرجى وضع علامة في هذا المربع إذا كنت تملأ هذه الاستمارة بالنيابة عن شخص آخر:

أملأ هذه الاستمارة بالنيابة عن طفل/ قاصر أو شخص غير قادر أو عديم الأهلية لا يستطيع إعطاء الموافقة بنفسه.

	اسم المريض
	اسم الوالد/ الوصي أو الشخص المسؤول. *إذا كنت توقع بالأصالة عن نفسك، اترك هذا الجزء فارغاً.
	العنوان
	السن (بالسنوات)

التاريخ:

التوقيع:

يُرجى إعادة الاستمارة المملوءة إلى الطبيب العام أو موظفي الاستقبال في العيادة.

*للاستخدام المكتبي

لقد حذف المريض من أداة جمع البيانات الخاصة ببرنامج «ميديسين إنسايت».

لقد اتخذت الإجراءات اللازمة لضمان عدم جمع أداة برنامج «ميديسين إنسايت» للمعلومات في السجل الطبي الخاص بالمريض.

	اسم الموظف المسؤول
--	--------------------

التاريخ:

التوقيع: