

معلومات التسجيل في مركز الصحة المدرسية

عزيزي الوالد / الوصي ،

بالشراكة مع مدارس بورتلاند العامة ومركز مين الطبي ، تقدم شركة بورتلاند هيلث هيلث خدمات مركز الصحة المدرسية في: مدرسة بورتلاند الثانوية ، مدرسة ديرنغ الثانوية ، مدرسة خليج كاسكو الثانوية ، مدرسة باتز ومدرسة الملك الأوسط.

يرجى ملء استمارة التسجيل الطبية المرفقة للسماح لطفلك بالوصول إلى الخدمات الصحية المدرسية في مدرسته. إذا كان لدى طفلك بالفعل مقدم رعاية أولية منتظم أو مقدم خدمات الصحة العقلية ، فيمكنك التسجيل في المركز الصحي في بورتلاند. هدفنا هو أن جميع الأطفال وأولياء أمورهم مرتبطون بمنزل طبي للرعاية الصحية الأولية. يكمل المركز الصحي المدرسي القائم على الصحة في بورتلاند الصحية خدمات مقدم الرعاية الأولية المنتظم لطفلك وينسق الرعاية معهما حسب الاقتضاء. الرجاء زيارة موقع Health Portland الكبرى (<http://www.greaterportlandhealth.org>) لمزيد من المعلومات.

سيتم تقديم مطالبات التأمين للخدمات المقدمة حسب الاقتضاء. إذا كان المريض لا يملك التأمين ، فإن شركة Greater Portland Health تقدم نطاقاً منخفضاً.

يوفر المركز الصحي القائم على المدرسة الصحية في بورتلاند الكبرى:	أهم 5 أسباب لتسجيل طفلك:
خدمات الصحة الطبية الأولية	1. ودية ، ورعاية الموظفين
خدمات الصحة السلوكية	2. جدولة سريعة ومريحة (لا يتطلب النقل!)
خدمات الطب النفسي	3. التنسيق مع مقدم الرعاية الأولية لطفلك
خدمات صحة الأسنان (تسجيل منفصل)	4. الجودة ورعاية الوجدانية
	5. مراقبة سهلة من الحالات المزمنة

في هذه الحزمة سوف تجد:

- نموذج التسجيل الطبي - يرجى ملء وتسجيل والعودة إلى المركز الصحي في المدرسة أو ممرضة المدرسة. يرجى إكمال حتى لو تم تسجيل طفلك في العام الماضي حيث أن هناك حاجة إلى تحديث المعلومات.
- إشعار الخصوصية الصحية الكبرى في بورتلاند - على الجانب الخلفي من هذه الرسالة - عليك الاحتفاظ بها
- الأسئلة المتداولة (الأسئلة الشائعة) حول SBHCs - لتحتفظ بها

ابحث عن نموذج تسجيل أسنان منفصل في رزمة اليوم الأول لطفلك.

تنويه من ممارسات المعلومات الصحية

يصف هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات ، يرجى مراجعتها بعناية.

فهم سجلك / معلوماتك الصحية

عندما تزور Greater Portland Health ، يتم توثيق سجل الزيارة. قد يحتوي هذا السجل على الأعراض والامتحانات ونتائج الاختبارات والتشخيص والعلاج وخطة لرعايتك / خدماتك المستقبلية. هذه المعلومات التي تُدعى سجلك الصحي / الطبي هي جزء أساسي من الرعاية الصحية / الخدمات التي نقدمها لك. إنه بمثابة:

- أساس لتخطيط رعايتك وعلاجك.
- وسائل الاتصال مع المهنيين الصحيين الذين يساهمون في رعايتك.
- وثيقة قانونية تصف الرعاية / الخدمات التي تتلقاها.
- التحقق إلى أي طرف ثالث (شركة التأمين) التي قدمت الخدمات.

حقوقك فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية

- على الرغم من أن سجلك الصحي هو الخاصية المادية لصحة بورتلاند الكبرى ، فإن المعلومات تخصك. بموجب قواعد الخصوصية الفيدرالية ، يحق لك:
- تلقي إشعار باستخدام وإفشاء السجل الصحي / الطبي الخاص بك ، بما في ذلك نسخة ورقية من الإشعار إذا طلب ذلك.
 - اطلب قيوداً على استخدام معلوماتك الصحية والكشف عنها ، أو اطلب إرسال اتصالاتك السرية عن طريق وسائل بديلة.
 - فحص والحصول على نسخة من السجل الخاص بك.
 - طلب تعديل السجل الصحي الخاص بك.

مسؤولياتنا

- مطلوب صحة بورتلاند الكبرى من أجل:
- الحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية.
 - تزويدك باخطار بشأن الواجبات القانونية وممارسات الخصوصية في شركة بورتلاند هيلث الكبرى فيما يتعلق بالمعلومات الصحية التي نجعلها ونحافظ عليها عنك.
 - الالتزام ببنود هذا الإشعار
 - الحصول على موافقتك قبل الكشف عن معلوماتك الصحية / الطبية.
- تحتفظ شركة Greater Portland Health بالحق في تغيير ومراجعة ممارسات الخصوصية الخاصة بها لتتلاءم مع القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية. يجب أن يكون هذا مطلوباً من المرضى / العملاء سيحصلون على إشعار جديد لممارسات المعلومات الصحية في الزيارة القادمة.

Disclosures المسموح بها دون الموافقة على أغراض الأولوية الوطنية

يُسمح لشركة Greater Portland Health باستخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها دون موافقتك في الحالات التالية:

- مطلوب من قبل الدولة أو القانون الاتحادي.
- إلى السلطات ، بما في ذلك الموظفون الطبيون الحكوميون ، وإدارة الأغذية والأدوية ، وأجهزة إنفاذ القانون ، ومنظمات شراء الأعضاء ، والفاحصين الطبيين ، فيما يتعلق بتعويضات العمال ، عند طلب وظائف حكومية متخصصة معينة ، بما في ذلك الحالات العسكرية والحالات المماثلة والوكالات الأخرى المكلفة بمنع أو السيطرة على المرض.

تنظيم الرعاية الصحية المنظمة

شركة Greater Portland Health هي عضو في شراكة الرعاية المجتمعية بولاية ماين (" CCPM ") ، وهي " ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة " تركز على تحسين صحة المجتمعات التي تخدمها. يستخدم أعضاء CCPM ، بالتعاون مع شركات التأمين ، تحليلات صحة السكان ، ومراجعة الاستخدام ، وتقييم الجودة وتحسين الأنشطة ، وغيرها من الاستراتيجيات القائمة على الأدلة لتحسين الرعاية الصحية الخاصة بك. الأعضاء مسؤولون بشكل متبادل عن صحة جميع المرضى الذين تخدمهم CCPM. وتشمل الكيانات التي تشكل ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة هذه المراكز الصحية المجتمعية والمستشفيات التالية: مركز كاري الطبي ، المركز الطبي لرسل دفيد ، الصحة الريفية لنهر الأسماك ، مركز وادي كاتدين الصحي ، مستشفى مايو الإقليمي ، مستشفى ميلينوك الإقليمي ، مستشفى ناسونالصحى ، خدمات الصحة باينز ، مركز صحة المجتمع بينوبسكوت ، صحة بورتلاند الكبرى ، أطباء الأسرة سييليكوك ، وسانت جوزيف للرعاية الصحية. يسمحك الـ صور المنظمة الرعاية الصحية ترتيب هذه الكيانات المشمولة منفصلة، بما في ذلك زيادة بورتلاند الصحة، لتبادل PHI مع بعضها البعض عند الضرورة لتنفيذ عمليات المعالجة، ودفع أو الرعاية الصحية المسموح بها المتعلقة بعمل لترتيب المنظمة الرعاية الصحية، ما لم خلاف ذلك محددة بموجب القانون أو القاعدة أو اللوائح. قد يتم تحديث قائمة الكيانات لتطبيقها على الكيانات الجديدة في

المستقبل. يمكنك الوصول إلى أحدث القائمة على www.ccpmmaine.org/members أو الاتصال بالرقم 9200-992-207.

لمزيد من المعلومات ، اطلب معلومات أو للإبلاغ عن مشكلة

2019-0 202

مركز صحي مدرسي
استمارة التسجيل

**** يرجى إكمال جميع الحقول والعودة إلى المدرسة ****

PARENTS: يرجى تعينة وتوقيع الجزء الخلفي من هذا استمارة التسجيل للسماح لطفلك على استخدام مركز الصحة المدرسية المستندة الكبرى بورتلاند الصحة الصورة. في الحالات الخاصة ، يُسمح للطلاب بإكمال نموذج التسجيل وتوقيعه بأنفسهم.

ل فظلا مسا _____ / _____ / _____ دلايملا خيراته
MaineCare (تدجو نا ، قاطب ي فل احلا وه امك) M F T س نجلنا _____

ي ديربلا زمرلا _____ ن اونعلا
ي وأم لاي _____

رخأ فتاه لا / معنق فاوم. Msg. _____ ن يدلاولا موي فتاه
لا / معنق فاوم. Msg. _____

أسردملا لا / معنق فاوم. Msg. _____ (ن بيعتلا ريكدتل) بلاطلا آيلخ
Grade _____

MaineCare (A + ي هتيد) فرعم مقر _____
ص اخلا ن يمأتلا مسا _____ # آسايسلا فرعم _____

ه يلع ن مؤملا ص خشلا مسا _____
ه يلع ن مؤملا ريغ _____

موسرلا قاطن تارا يخو ن يمأتلا تشقانملا اتيدل آيلاملا ةدعاسملا يراشتسم دحأ كبل لصتيفوسف ، ه يلع ن مؤم ريغ تنك اذا
انب ةصاخلا ةكرحتملا

ه يلاتلا ةيحصلا تلا احلا ن م ي لا ةلنا علما خيراته ن م ق قحتلا ي جري - ةرسلا ةحصد خيراته
بالقلا ضرمة _____ Immune _____ Asthma _____ بارطضا _____ ي ركسلا عاد _____ Allgies _____
جازملا بارطضا _____ مدلا طغض عافترا _____ تاردخملا ي طاعت وأ لو حكلا _____ ي لقع ضرمة _____
Cancer _____

Tuberculosis _____ لور تسيلوكلا عافترا _____
طيحملا رزج ن اكس ن م ريغ _____ ي قيرفلا ي كيرملا أو ي قيرفلا أو دوسلا _____ ض يبلا _____ ل فظلا ق ايس
ي اواه ن ظاوم _____ ن ويلصلا اكسلا ، ةيدنه ةيلامشلا اكيرما / طسو / بونج _____ ي ويسا _____ ي داهلا
قار علا ددعتم _____

ي ونسلا ةرسلا لخد ي لامجا _____
ه يشيعلما ةرسلا ي فن وشيعي ن يذلا ةرسلا دارفا ددع ومجم _____

التاريخ الصحي

طبيب أول / مقدم رعاية صحية:

كان طفلي يخضع لفحص جسدي خلال العامين الماضيين. نعم ___ لا ___ لا أعرف
سبحان طفلي إلى التطعيمات هذا العام. نعم ___ لا ___ لا أعرف
الحساسية:

هل يعاني طفلك من الربو؟ نعم / لا خطة الربو المكتوبة في المدرسة؟ نعم / لا

هل يعاني طفلك من مرض السكري؟ نعم / لا خطة مكتوبة للسكري في المدرسة؟ نعم لا

مشاكل صحية أخرى جسدية أو أسنانية أو عقلية:

الأمراض أو الإصابات أو المستشفيات في الماضي:

الأدوية الحالية:

الموافقة على استخدام مركز صحي ومقره هيلث في بورتلاند الصحي لإصدار المعلومات

أعطي تصريحًا لطفلي ، _____ ، لاستخدام المركز الصحي المدرسي الصحي في بورتلاند الكبير والذي قد يشمل تلقي خدمات طبية أو طب الأسنان أو خدمات الصحة النفسية. أقوم أيضًا بتفويض SBHC لإكمال تقييم تقييم سريع لخدمات المراهق الوقائي © (RAAPS) لطفلي كما يراه ، حسب تقديره الخاص ، ضروريًا أو مناسبًا (لمزيد من المعلومات ، انتقل إلى raaps.org).

- أتفهم أن توقيعي يشير إلى أنني تلقيت وقراءة الرسالة الرئيسية لمركز الصحة في بورتلاند الصحية الكبرى .
- أتفهم أن توقيعي يشير إلى أنني تلقيت وقراءة الخصوصية الخاصة بمركز الصحة في بورتلاند الصحية الكبرى .
- أخول بموجب هذا لموظفي مركز الصحة في بورتلاند الصحية الكبرى الوصول إلى السجل الصحي لطفلي وإجازة العاملين في مركز الصحة ببورتلاند هيلث وممرضة المدرسة أو الأخصائي الاجتماعي في المدرسة لمشاركة المعلومات والسجلات الصحية ذات الصلة عندما يكون ذلك مناسبًا لأغراض العلاج.
- أصرح بموجب ذلك لمقدمي الرعاية الأولية لطفلي وطبيب الأسنان ومهنيي الصحة العقلية بمشاركة المعلومات والسجلات مع المركز الصحي القائم على المدرسة لدعم الرعاية لطفلي ، وأعطي الإذن لمركز الصحة في بورتلاند الصحي الكبير للمشاركة في المدرسة معلومات وسجلات صحية مع مقدم الرعاية الأولية لطفلي وطبيب الأسنان ومهنيي الصحة العقلية ، حسب الاقتضاء ، لتسهيل خدمات العلاج واستمرارية وتنسيق الرعاية.
- التخويل: هذا التفويض ساري المفعول طوال مدة تسجيل الطالب في نظام بورتلاند للمدارس أو حتى يتم نقله إلى مدرسة أخرى (أي من المدرسة المتوسطة إلى المدرسة الثانوية). أعتزف أنه عندما ينتقل طلابي من المدرسة الإعدادية إلى المدرسة الثانوية ، يجب أن أعيد تسجيلهم في المركز الصحي إذا كنت أرغب في استمرارهم في تلقي الخدمات في المركز الصحي في بورتلاند. أفهم أنه يجوز لي إلغاء هذا التفويض في أي وقت عن طريق إرسال إشعار كتابي بسحب موافقتي. أدرك أن السجلات الصحية ، إذا ما استلمتها دائرة المدارس ، قد لا تكون محمية بموجب قانون HIPAA ، ولكنها ستصبح سجلات تعليمية محمية بموجب قانون الخصوصية والحقوق التعليمية للأسرة (FERPA). لقد قرأت هذا النموذج تمامًا وأوافق على تسجيل طلابي في المركز الصحي في هذا الوقت.

التاريخ:

توقيع ولي الأمر / الوصي:



اسم الطباغة:

Relationship

إذا كانت لديك أسئلة ، يمكنك الاتصال بشركة Greater Portland Health ، 180 Park Ave ، Portland ، 874- (207) ME 04102. يمكنك تقديم شكوى إلى مسؤول الخصوصية إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد انتهكت ، يمكنك تقديم شكوى إلى مسؤول الخصوصية www.greaterportlandhealth.org.2141 والسلامة على العنوان أعلاه ، أو مع وزير الصحة والخدمات الإنسانية ، واشنطن العاصمة. لن يكون هناك أي انتقام لتقديم شكوى.