

## الحقوق والمسؤوليات/ الموافقة على علاج الصحة السلوكية والإدمان

يتناول هذا الإشعار حقوقك ومسؤولياتك كعميل للصحة السلوكية وهو بمثابة موافقة مستنيرة على تلقي العلاج. يعني توقيعك أنك توافق على اتباع الإرشادات الواردة هنا، ويعني توقيع موفر الخدمة لك التزامه بالمثل. حقوقك كعميل ثابتة بموجب الجزء الثاني في قانون اللوائح الفدرالية رقم 42، والتشريعات العامة لولاية كونيتيكت 17a-540 وما يليها، ولوائح الترخيص في ولاية كونيتيكت للعيادات المرخصة للمرضى النفسيين غير المقيمين من الأطفال والبالغين، ومعايير المفوضية المشتركة، وسياسات شركة Community Health Center, Inc. لقد حصلت على إشعار ممارسات الخصوصية في شركة Community Health Center, Inc. بموجب قانون القابلية للنقل والمحاسبة في التأمين الصحي عند تسجيلك كعميل وهو متاح أيضًا عبر الإنترنت على الموقع <https://www.chc1.com/Privacy-Statement>.

### خدمات الصحة السلوكية

لا يوصف علاج الصحة السلوكية بسهولة بعبارة عامة. فهو يختلف على حسب شخصيتي مقدم الخدمة والمريض والمشاكل المحددة التي تطرحها. هناك الكثير من الأساليب المختلفة المتبعة للتعامل مع المشاكل التي تأمل في معالجتها. يستدعي علاج الصحة السلوكية جهدًا نشطًا جدًّا من جانبك. لكي يحقق العلاج القدر الأكبر من النجاح، سيكون عليك أن تتعامل مع الأشياء التي نتحدث عنها أثناء جلساتنا وفي المنزل. يمكن أن ينطوي علاج الصحة السلوكية على مزايا ومخاطر. بما أن العلاج غالبًا ما يتضمن مناقشة جوانب غير سارة من حياتك، فقد تتعرض لمشاعر غير مريحة مثل الحزن والإحساس بالذنب والغضب والإحباط والوحدة والعجز. من جانب آخر، تبين أن علاج الصحة السلوكية يحقق أيضًا مزايا لمن يخضعون له وغالبًا ما يؤدي إلى علاقات أفضل وحلول لمشاكل معينة وانخفاضات كبيرة في مشاعر الضيق. لا توجد ضمانات لما ستعرض له.

### سجلات الصحة السلوكية

تتطلب قوانين ومعايير علاج الصحة السلوكية من مقدم الخدمة لك أن يحتفظ بسجلات للعلاج. يحق لك أن تحصل على نسخة من السجلات ما لم يعتقد موفر الخدمة لك أن رويتك لهذه السجلات سيتسبب في أذى لك أو لشخص آخر. بما أن هذه سجلات مهنية، فقد تتم إساءة تفسيرها و/ أو تسبب إزعاجًا للقارئ غير المدربين. ولهذا، إذا سمح لك موفر الخدمة بأن تطلع على نسخة من سجلات علاجك، فإننا نوصي بأن تطلع عليها في حضور موفر خدمة الصحة السلوكية كي تتمكن من مناقشة المحتويات. في حالة احتياجك لإحالة إلى موفر خدمة صحة سلوكية مختلف، يسعد شركة Community Health Center, Inc. أن ترسل سجلات علاجك إلى أخصائي الصحة العقلية الذي تختاره. ستتولى إدارة السجلات الطبية لدينا معالجة كل طلبات السجلات خلال 30 يومًا من تلقي طلب السجلات

### تشمل حقوقي كعميل للصحة السلوكية في CHC:

1. أن أتلقى العلاج بغض النظر عن العرق، أو العقيدة، أو الدين، أو الميل الجنسي، أو الهوية الجنسية و/ أو التعبير الجنسي، أو الإعاقة العقلية أو البدنية.
2. أن أتلقى العلاج بشكل آمن ومنصف مع احترام كرامتي الشخصية وخصوصيتي في وسط ينطوي على أقل قدر ممكن من القيود.
3. أن أتلقى العلاج وفق خطة رعاية مخصصة لي. سأشارك في وضع هذه الخطة وفي المراجعات المنتظمة للنجاحات والصعوبات والتحديات أمام تحقيق أهداف العلاج. سيتم تعديل هذه الأهداف حسب الحاجة.
4. أن يتم الحفاظ على سرية كل شيء أفعله وأقوله وسرية سجل حالي باستثناء ما تتطلبه قوانين الولاية والقوانين الفدرالية. سيبذل الموظفون السريريون في شركة CHC إدارة ولاية كونيتيكت للطفل والأسرة بالشك في إساءة معاملة الأطفال وإدارة ولاية كونيتيكت للخدمات الاجتماعية بالشك في إساءة معاملة كبار السن باعتبارهم ملزمين بذلك. ستحمي شركة CHC سجلات العملاء لأقصى حد يسمح به القانون في حالة استدعائهم للمحكمة ولن يكشفوها بدون إذن من العميل/ الوصي إلا في حالة صدور أمر قضائي بذلك.
5. أن أعطي إذني الكتابي لأي تسجيل مصور أو صوتي لي و/ أو لطفلي وقبل إدراجه في أي مشروع بحثي.
6. إذا كان عمري يقل عن 18 عامًا، يجوز لي أن أطلب استشارة بشأن المخدرات أو الكحوليات بدون موافقة ولي أمري. إذا كان هناك سبب للاعتقاد بأن إبلاغ ولي أمري بسعيي للعلاج سيتسبب في تعرضي لأذى أو عدم حصولي على العلاج، يجوز لي أن أخضع للفحص حتى 5 مرات بدون موافقة ولي أمري عند موافقة معالجي ومسؤول الصحة السلوكية الرئيسي أو من ينوب عنه بما يتفق مع القسم 19a-14c في التشريعات العامة لولاية كونيتيكت. يتطلب أي علاج آخر للقاصرين موافقة ولي الأمر.
7. سألتقى خلفية توعوية أو مهنية عن كل موفري خدماتي العلاجية عندما أطلب.
8. يتلقى كل العملاء الذين يجري فحصهم في أكثر من برنامج علاجي تابع لشركة Community Health Center رعاية متكاملة عبر سجل صحي إلكتروني مشترك.
9. كل مكاتب CHC مفتوحة من 8:30 صباحًا إلى 5 مساءً وتعمل لنفس المدة يوم السبت. وتعمل معظم المكاتب عدة ليالٍ في الأسبوع ويعمل كثير منها قبل الساعة 8:30. اطلب من معالجك أو موظفي CHC الآخرين معلومات حديثة عن الموقع الذي يجري فحصك فيه. اتصل برقم الموقع للسؤال عن العمل بعد وقت العمل.
10. لي الحق في الحصول على الخدمات بلغة أفهمها. عند الحاجة إلى مساعدة لغوية، ستقدم لي شركة CHC مترجمًا فورًا للغة بدون تكلفة باستخدام خدمة المساعدة اللغوية المذكورة بالتفصيل في سياسة CHC. لن يتم استخدام أفراد أسرتي كمتترجمين فوريين ما لم أرغب في أن يقدم فرد أسرتي خدمات ترجمة فورية بدلاً من استخدام مترجم فوري تقدمه شركة CHC.
11. إذا لم أشعر بالرضا عن أي جانب في الرعاية التي أتلقاها، يجوز لي أن أبلغ معالجي أو أي موظف آخر في CHC يستطيع مساعدتي على ملء استمارة التعقيب ليطلع عليها الموظفون الإداريون. يجوز لي أن أبلغ المدير الميداني للصحة السلوكية بأي مخاوف أو أن أتواصل مع المسؤول الأول عن الصحة السلوكية الدكتور تيم كيرني على الرقم 860-347-6971 والخط الداخلي 3507 أو البريد الإلكتروني [tim@chc1.com](mailto:tim@chc1.com).
12. يتصل فريق رضاء العملاء لدينا من شركة Crossroads, Inc. بعدد من عملاء شركة CHC كل شهر. لك الحق في أن تذكر رأيك بحرية مع إبلاغ المتصل باسمك أو بدون إبلاغه ويجوز لك أن ترفض المشاركة في الاستبيان.

### تشمل مسؤولياتي كعميل للصحة السلوكية في CHC:

1. المشاركة في التخطيط للعلاج واتباع خطة الرعاية المتفق عليها.
2. الامتثال لقواعد البرنامج الذي تم ضمي إليه حسب سرياتها. وهي تشمل اتباع القواعد التي تنص على خلو مواقع CHC من التبغ وخلوها من الأسلحة والامتناع عن التهديد أو السلوك العنيف، بما في ذلك الاعتداء الجنسي أثناء التواجد في CHC.
3. تقديم إخطار قبل 24 ساعة على الأقل من أي إلغاء لموعد محدد. إذا تم التغيب عن موعين متتاليين أو أكثر بدون تقديم إخطار قبل 24 ساعة، أو إذا تم التغيب عن 3 مواعيد خلال 3 أشهر، فقد لا أتمكن من تحديد المزيد من المواعيد مسبقاً إلى أن أحضر مجموعة و/ أو جلسة في نفس اليوم واحدة على الأقل وسأحتاج إلى التواصل مع معالجي. يجوز تعديل خطتي العلاجية لتحل محل الجلسات الفردية مع الجلسات الجماعية و/ أو الجلسات في اليوم نفسه. قد يتوفر لي أيضًا خيار الموعد الاحتياطي، والذي لا يضمن فحصي في اليوم المحدد. حتى لو لم يتم فحصي، سيتم إخراجي من حالة الانتظار بعد حضور الموعد الاحتياطي المحدد.
4. حضور كل الجلسات بدون كحوليات أو مخدرات.
5. دفع الأتعاب التي وافقت على دفعها. حصص المشاركة في الدفع مستحقة في وقت الجلسة.
6. احترام خصوصية العملاء الآخرين الذين يجري فحصهم في CHC.
7. الترتيب لتناول العلاج. تقدم إدارة الصحة السلوكية في CHC تقييمًا للعلاج، ووصفة (وصفات) للعلاج عند الحاجة، وإدارة للعلاج، لكنها لا تقدم العلاج أو تعطيه. إذا حصلت أنا أو طفلي على علاج، فسأحدد موعدًا سابقًا لنفاد علاجي. في الحالات التي لا أستطيع فيها أن أفعل ذلك، أدرك أنني ينبغي أن أتواصل مع صيدليتي للتأكد من أنه لا يوجد تجديد متاح لعلاجاتي قبل طلب التجديد. أدرك أنني يجب أن أطلب كل تجديدات العلاج قبل 7 أيام على الأقل من يوم الاحتياج إليها لكي أضمن معالجة تجديدي للعلاج في الوقت المناسب. ينبغي طلب تجديدات العلاج أو لا عبر الصيدلية.
8. إحضار شخص بالغ ليصاحب كل الأطفال القاصرين للعلاج في كل المواعيد السريرية للصحة السلوكية في CHC. يجب أن يكون هذا الشخص البالغ متاحًا أثناء العلاج لحضور حالات الطوارئ. قد يقدم المعالج وولي الأمر/ الوصي موافقات كتابية أخرى لتوصيل العملاء من الأطفال أو اصطحابهم عند الخروج. لا يسري هذا على أولياء أمور الأطفال الذين يجري فحصهم في مراكزنا الصحية في المدارس أثناء اليوم الدراسي أثناء عمل المدرسة.
9. يوافق كل العملاء الذين يتلقون خدمات في برنامج ممول جزئيًا أو كليًا من ولاية كونيتيكت على إرسال المعلومات الديمغرافية إلى الهيئة المعنية في الولاية.
10. ينبغي على أي عميل لديه توجيه نفسي متقدم أن يبلغ الموظفين بهذا الأمر لكي يتم تسجيله في سجلاتنا.

# إرسال إشعار للمريض بخصوص سرية سجلات مرضى الاضطراب الإدماني (قانون اللوائح الفيدرالية 2.22 § 42)

تخضع سرية سجلات مرضى الاضطراب الإدماني المحفوظة لدى شركة (CHC) Community Health Center, Inc. لحماية القانون واللوائح الفدرالية.

لا يجوز عمومًا لشركة CHC أن تقول لشخص خارج برنامج CHC أن مريضًا يحضر البرنامج أو أن تكشف عن أي معلومات تشير إلى مريض باعتباره مصابًا باضطراب إدماني أو كان مصابًا به إلا إذا:

(1) وافق المريض كتابيًا:

(2) سمح أمر قضائي بالكشف؛ أو

(3) تم الكشف لموظفين طبيين في حالة طوارئ طبية أو لموظفين مؤهلين لغرض الأبحاث أو التدقيق أو تقييم البرنامج.

يُعتبر انتهاك برنامج للقانون واللوائح الفيدرالية جريمة. يجوز الإبلاغ عن الانتهاكات المحتملة على العنوان: (1) the United States، فاكس: (860) 947-1101، مسؤولة الامتثال بالإنابة في المنطقة الأولى لإدارة الإدمان والخدمات الصحية العقلية باربرا هاوس، 240-276-2547، أو (2) 760-7979؛ أو (2) مسؤولة الامتثال بالإنابة في المنطقة الأولى لإدارة الإدمان والخدمات الصحية العقلية باربرا هاوس، 240-276-2547، Barbara.Howes@samhsa.hhs.gov بما يتفق مع اللوائح الفيدرالية.

لا يحمي القانون واللوائح الفيدرالية أي معلومات عن الجريمة التي يرتكبها مريض سواء في البرنامج أو ضد أي شخص يعمل لدى البرنامج أو أي معلومات عن أي تهديد بارتكاب هذه الجريمة.

لا تمنع القوانين واللوائح الفيدرالية إبلاغ أي جهات معنية في الولاية أو محليًا بأي معلومات عن إساءة معاملة أو إهمال محتملين لطفل بموجب قانون الولاية.

(انظر قانون الولايات المتحدة رقم 3-290dd و قانون الولايات المتحدة رقم 3-290ee. 42. بالنسبة للقوانين الفيدرالية والجزء 2 في قانون اللوائح الفيدرالية رقم 42 للاطلاع بالنسبة إلى اللوائح الفدرالية.)

## Behavioral Health Rights and Responsibilities and Consent

Child Guidance Center of Southern CT (CGC) has formed an alliance with Community Health Center, Inc. (CHC).

Your CGC providers will continue to provide your care at the same location(s).

CHC will provide billing and administrative services. Please let the front desk or your provider know of any questions.

موافقة على العلاج أو افق على أن أتلقى خدمات الصحة السلوكية لِنفسي (أو أعطي الإذن لِنفسي القاصر

Community Health Center, Inc. لقد تم إبلاغي بالخدمات التي يجري تقديمها وكانت لدي فرصة لطرح الأسئلة واتفق معهم عليها.

أدرك أنني يجوز أن أُلغي موافقتي في أي وقت بتقديم إشعار كتابي لشركة Community Health Center, Inc.

اسم العميل/ الوصي بخط واضح  
توقيع العميل/ الوصي  
التاريخ

يعني توقيعني أنني قد وافقت على البنود الواردة في هذا المستند

اسم العميل القاصر بخط واضح  
توقيع العميل القاصر  
التاريخ

يعني توقيعني أنه جرت مناقشة هذا المستند معي بلغة مناسبة لسني. إذا اخترت عدم التوقيع وكان سني أقل من 18 عامًا، فإن توقيع ولي أمري/ وصيي ملزم قانونًا.

اسم المعالج بخط واضح  
توقيع المعالج  
التاريخ

يعني توقيعني أنني قد شاركت في وضع هذه الخطة وشهدت التوقيعين