

PATIENT PROPERTY NOTICE, WAIVER AND ASSUMPTION OF RISK

بيان ممتلكات المريض, التنازل و تحمل المسؤولية

إن موظفي مركز فالي الطبي (VMC) يحترمون ويشجعون حقوق جميع المرضى. يجب على المرضى أن يتوقعوا أن الجهود التي تؤخذ هي لتعزيز بيئة سالمة و آمنة. إن مركز فالي الطبي سوف يقوم بجهود معقولة لحماية الممتلكات الشخصية للمرضى, غير أن الممتلكات هي مسؤولية المرضى وعائلاتهم وأن مركز فالي الطبي لا يستطيع ضمان أمن الممتلكات الشخصية. مركز فالي الطبي (VMC) لن يكون مسؤولاً عن, ولا مدين للتعويض, عن الأشياء الثمينة الضائعة أو التالفة التي يختار المرضى أن تبقى معهم. للتقليل من إمكانية الضرر للممتلكات الشخصية التي تشمل المواد المفقودة, الغير موضوعة في مكانها, المسروقة و المتلفة, فإن الممارسات التالية سوف تباشر:

1. أول خيار هو وضع المواد في إحدى الخزنتين لمركز فالي الطبي (الواقعة في قسم الطوارئ و المدخل الرئيسي) المواد المسموح بتخزينها هي أشياء ثمينة صغيرة قابلة للوضع في مغلف 5x7 إنش, وتشمل مواد مثل ساعات, مجوهرات, محافظ. الوصول إلى المواد في الخزائن قد يكون محدد بساعات الإدارة.

2. الخيار الآخر للمرضى هو أن يحتفظوا بممتلكاتهم معهم في غرفتهم في المستشفى. يمكن الإحتفاظ بالمواد الضرورية مثل النظارات, مساعدات السمع, طقم الأسنان الإصطناعية بجانب السرير لكي يستعملها المريض.

مركز فالي الطبي (VMC) ل يشجع
أبدا المرضى على إحضار الأشياء
القيمة أو الغير ضرورية إلى
المستشفى.
مركز فالي الطبي (VMC) يقترح
خيارين للمرضى الذين يرغبون
بالإحتفاظ بممتلكاتهم معهم:

- يشجع المركز بشدة المرضى على ترك و /أو إرسال كل الممتلكات الغير ضرورية و الثمينة إلى المنزل, والتي تشمل الإلكترونيات مثل أجهزة الكمبيوتر المحمول أو الهواتف الخليوية.

- الثياب الخطرة أو المتضررة بشدة عامةً ما يتم التخلص منها فوراً إلا إذا كانت مطلوبة للأدلة الجنائية. (الخطورة تعني: الثياب وغيرها من المواد الملوثة والتي تمثل خطراً على الصحة في حكم الطاقم الطبي).

- المزيد من المعلومات سوف تقدم للمريض أو الممثل المفوض للمريض حول سياسات وإجراءات الملكية في مركز فالي الطبي (VMC) عند الحاجة أو الطلب.

Patient's Personal Property Liability Agreement

اتفاق حول مسؤولية الملكية الشخصية للمريض

أنا, الموقع أدناه, قد قرأت أو قد تم إبلاغي عن السياسة أعلاه. أنا / المريض أدرك أنه أنا/ المريض مسؤول عن كل الممتلكات التي جلبت إلى مركز فالي الطبي. أنا / المريض أدرك أن المستشفى تنصح بأن تبقى كل المواد الغير ضرورية في المنزل أو ترسل إلى المنزل مع العائلة أو الأصدقاء.

أنا / المريض أدرك أن المستشفى تُقدم خزنتين لحفظ ممتلكات المريض الثمينة و أن الوصول إلى هذه المنطقة قد تكون محددة بساعات الإدارة.

أنا / المريض أوافق على أن لا أحمل المستشفى وموظفيها أي أذى عن المسؤولية على أملاكي / أملاك المريض إذا قد فقدت, عدم وجودها في مكانها, مسروقة أو متلفة. حين تكون هذه الأملاك غير موضوعة في مكان آمن أو من ناحية أخرى ليست تحت المسؤولية المباشرة للمستشفى. أنا / المريض أتعترف بالإضافة إلى ذلك بالضرر المحتمل على الأملاك المحفوظة من قبل المستشفى بسبب ظروف خارجة عن سيطرة المستشفى (مثل: الحريق, الهزات الأرضية) وبموجب هذا القانون يتم إعفاء المستشفى من أية مسؤولية في هذه الظروف.

توقيع المريض Signature of Patient _____ التاريخ _____

توقيع ممثل المريض المفوض Signature of Patient's Authorized Representative _____ التاريخ _____

توقيع الشاهد Signature of Witness _____ التاريخ _____



Patient Label