

تريسام - إعادة تأهيل مبكرة عبر التعاون التعاون وتبادل المعلومات

إن تريسام هو مشروع مشترك بين محافظة يافلبوري (الرعاية الطبية الأولية والطب النفسي)، صندوق الضمان الاجتماعي، مكتب العمل والبلدية. يتم التعاون عبر فرق عمل - تريسام المتواجدة في جميع بلديات محافظة يافلبوري. إن كل فريق عمل يضم طاقم رعاية طبية وموظفاً من محافظة يافلبوري، مكتب العمل، صندوق الضمان الاجتماعي والبلدية. نحن نعمل لنؤمن لك دعم أفضل وأكثر شمولية فيما يخص إعادة تأهيلك.

للتمكن من تبادل المعلومات نحتاج إلى موافقة

للتمكن من مساعدتك بشكل مرض نحتاج إلى حصولنا جميعاً على المعلومات المتعلقة بك وبوضعك، ولذلك فإننا في حاجة إلى موافقة خطية منك تتيح لنا امكانية تبادل المعلومات الضرورية فيما بيننا وذلك كون هكذا معلومات مشمولة بالسرية في حال عدم وجود موافقة.

إن المعلومات الضرورية قد تكون على سبيل المثال:

- الوضع الصحي
- ظروف العمل
- الجهود السابقة المقدمة لإعادة التأهيل
- الظروف الاجتماعية والإقتصادية
- التحريات السابقة
- تقارير ذوي الاختصاص، كالتقارير الطبية على سبيل المثال.
- معلومات أخرى قد تكون ذات أهمية في إعادة تأهيلك.

تجد على الصفحة التالية استمارة الموافقة. يبدأ سريان مفعول الموافقة اعتباراً من تاريخ توقيعك للإستمارة وخلال طيلة فترة مرضيتك أو فترة إعادة تأهيلك مع وجود جهود دعم مشتركة مقدمة من تريسام. إن الحد الأقصى لصلاحية الموافقة هو ثلاث سنوات اعتباراً من تاريخ توقيعك للإستمارة.

يمكن لك أن تسحب موافقتك في أي وقت. تقوم بذلك عبر الإتصال بموظفك المسؤول في الدائرة المعنية أو بالمعالج المسؤول عنك في المركز الصحي أو العيادة.

موافقة على المشاركة وتبادل المعلومات ضمن اطار تريسام

الرقم الشخصي	الإسم
الرمز البريدي والمدينة	العنوان البريدي
رقم الجوال	رقم الهاتف خلال أوقات النهار

موافقة:

فيما يلي أصرح بموافقتي على أن يقوم الموظفون المعنيون في المركز الصحي الذي أتواصل معه أو العيادة التي أتواصل معها بخصوص أمور صحي وكذلك الموظف المسؤول عني لدى صندوق الضمان الإجتماعي، مكتب العمل إضافة إلى الموظف المسؤول ضمن إطار نشاطاتي البلدية، بالتعاون المشترك حول احتياجاتي. أصرح كذلك بموافقتي على أن يقوم ممثلو هذه الدوائر والقطاعات بتبادل المعلومات الضرورية حولي مع سماحي لهم بالإطلاع على الوثائق والصحائف من دون أن تشكل السرية أي عائق في سبيل ذلك، وذلك من أجل تمكيني من الحصول عبر تريسام على الدعم بشكل فعال ضمن اطار اعادة تأهيلي.

أوافق أيضاً على أن يقوم موظفوا ساموردنينجسפורبوند يافلپوري بإجراء اتصالات متابعة معي وذلك لفترة ثلاث سنوات اعتباراً من تاريخ توقيعي على الموافقة.

أنا عالم بأنه في امكاني أن أسحب الموافقة متى أردت. إن هذا الأمر يعني أنه في حال قيامي بسحب الموافقة فإنه لن يكون في الإمكان التعامل مع أية بيانات اضافية حولي. إن التعامل مع البيانات التي كان قد جرى جمعها قبل ذلك سيبقى ممكناً إلا أنه سيكون من غير الممكن تكملة هذه البيانات أو تحديثها.

توقيع

تاريخ

الإسم مكتوباً

بيانات شخصية سرية/بيانات محمية

لا يمكن للأشخاص ذوي البيانات الشخصية السرية/البيانات المحمية أن يكونوا مشمولين بالتعاون المشترك ضمن اطار تريسام. لذلك فإنه يتوجب عليك عدم توقيع استمارة الموافقة في حال كونك من ذوي البيانات الشخصية السرية/البيانات المحمية.

أسئلة؟

يمكنك الإتصال بموظفك المسؤول في الدائرة المعنية أو بالمعالج المسؤول عنك في المركز الصحي أو العيادة في حال وجود أسئلة أو استفسارات لديك.