



نموذج إقرار عقد علاجي رقم (6)

اسم المريض كاملاً				
الجنس	<input type="checkbox"/> ذكر	<input type="checkbox"/> أنثى	تاريخ الميلاد	الجنسية
الحالة الاجتماعية	<input type="checkbox"/> أعزب	<input type="checkbox"/> متزوج	<input type="checkbox"/> مطلق	رقم الهوية
العنوان	وسيلة الاتصال			
المنشأة العلاجية النفسية التابع لها المريض				
رقم الملف الطبي				

تاريخ الدخول	وقت الدخول	اليوم
طريقة الدخول	<input type="checkbox"/> بنفسه (اختياري) <input type="checkbox"/> العائلة <input type="checkbox"/> الجهات الأمنية <input type="checkbox"/> الهلال الأحمر <input type="checkbox"/> أخرى حدد	

اسم من أضر المريض	صفته بالنسبة للمريض	بصمة المريض
العنوان	وسيلة الاتصال	

أقر بصحة جميع البيانات المذكورة أعلاه بواسطة المريض أو من ينوب عنه الولي أو الوكيل

الاسم	الصفة
العنوان	وسيلة الاتصال
التاريخ	التوقيع
نوع الدخول	<input type="checkbox"/> دخول إلزامي <input type="checkbox"/> دخول إسعافي <input type="checkbox"/> دخول إلزامي مؤقت <input type="checkbox"/> رعاية علاجية إلزامية <input type="checkbox"/> دخول اختياري

حقوق المريض النفسي

1. تلقي العناية الواجبة في بيئة آمنة ونظيفة، والحصول على العلاج بحسب المعايير النوعية المتوفرة المتعارف عليها طبياً، وإعطائه الفرصة في المشاركة الفعلية والمستمرة في الخطة العلاجية، إذا كان قادراً على ذلك.
2. احترام حقوقه الفردية في محيط صحي وإنساني يحون كرامته، ويفي باحتياجاته الطبية، ويمكنه من تأدية التكليف الشرعية، ولا يجوز إخاله في أي منشأة علاجية نفسية إلا وفق أحكام هذا النظام.
3. إعلامه بالتشخيص وسير الخطة العلاجية قبل البدء في العلاج، وإعلامه بمدى استجابته المتوقعة لها، والفوائد المرجوة منها، والأضرار والأمراض الجانبية المحتملة، والبدائل العلاجية الممكنة، وأي تغيير يطرأ عليها قبل موافقته على العلاج، وعند الحاجة إلى نقله داخل المنشأة العلاجية النفسية أو خارجها فإن له الحق - أو لوليّه إذا كان غير قادر على اتخاذ القرار - في معرفة ذلك وأسبابه.
4. ألا يعطى علاجاً تجريبياً ولو كان مريضاً أو يدخل في بحث طبي أو تجريبي، إلا بعد علم واضح وإذن خطي منه إذا كان قادراً ومؤهلاً لذلك، أو بإذن خطي من وليه إن لم يكن قادراً على ذلك، أو من مجلس المراقبة المحلي للرعاية الصحية النفسية إن لم يكن قادراً على ذلك ولم يكن له ولي.
5. لا يعطى أي نوع من أنواع العلاج دون إذنه، فإن كان غير قادر على تقدير حاجته إلى العلاج بنفسه كان ذلك بإذن وليه، فإن كان غير قادر على تقدير حاجته إلى العلاج وليس له ولي أو تعذر الاتصال بوليّه، فإنه يجوز إعطاؤه العلاج اللازم بموافقة طبيين نفسيين مع إبلاغ مجلس المراقبة المحلي للرعاية الصحية النفسية.
6. إعلامه إن كان قادرًا أو إعلام وليه بالخدمات العلاجية المتوفرة في المنشأة العلاجية النفسية وكيفية الحصول عليها، ومتى يمكن أن تمنع عنه، ومصدر تغطية التكليف.
7. حمايته من المعاملة الهيئية، أو الاستغلال المالي، أو الجسدي، أو الجنسي، أو غيرها، وألا يستخدم معه العقاب البدني أو المعنوي أو التهديد بهما مهما كان السبب.
8. المحافظة على حرّيته، وعدم تقييدها بعزله إلا عند الحاجة التي يقرها الطبيب المعالج ولمدة محددة، وبأقل الوسائل المقيدة لحرّيته، ويكون ذلك في ظروف إنسانية توضحها اللائحة.
9. إتاحة الحرية له في الحركة داخل المنشأة العلاجية النفسية، وخارجها إذا كانت متوافقة مع المتطلبات العلاجية ومتطلبات السلامة.