Consent by a parent, guardian or next of kin

الموافقة من ولي الأمر أو الوصي أو أقرب الأقارب

medicAI is a technology platform and is not a healthcare provider. This consent is between you and the treating doctor and facility named below, who are responsible for your care and its outcome. Consent does not remove their responsibility. This is a template: the facility may use its own form instead.

ميديك إيه آي منصة تقنية وليست جهة مقدمة للرعاية الصحية. هذه الموافقة بينك وبين الطبيب المعالج والمنشأة المذكورين أدناه، وهما المسؤولان عن رعايتك ونتائجها. ولا تعفيهما الموافقة من مسؤوليتهما. هذا نموذج استرشادي، ويجوز للمنشأة استخدام نموذجها الخاص بدلاً منه.

Details

البيانات

Patient full name — اسم المريض الكامل	Patient ID or file no. — رقم المريض أو الملف
Age — العمر	Gender — الجنس
Treating facility — المنشأة المعالجة	Facility licence no. (DHA, DoH or other) — رقم ترخيص المنشأة
Treating doctor or professional — الطبيب أو المختص المعالج	Licence no. — رقم الترخيص

Part I: Information

الجزء الأول: المعلومات

Who can sign

DHA guidelines say anyone under 18 is a minor. Consent for a minor, or for an adult who cannot consent, is taken from the next of kin or a legal guardian, in the order those guidelines and UAE law set out. The facility may ask for proof of your relationship or authority. If the patient is a married woman who cannot consent, the guidelines put her husband before her father.

من يحق له التوقيع

تنص إرشادات هيئة الصحة بدبي على أن كل من هو دون 18 عاماً قاصر. وتؤخذ الموافقة عن القاصر أو البالغ غير القادر على الموافقة من أقرب الأقارب أو الوصي القانوني، وفق الترتيب الوارد في تلك الإرشادات والقانون الإماراتي. وقد تطلب المنشأة إثباتاً لصلة القرابة أو الصفة. وإذا كانت المريضة امرأة متزوجة غير قادرة على الموافقة، تقدم الإرشادات زوجها على والدها.

The care being consented to

The treating doctor explains the condition, the care proposed, its benefits, risks, alternatives and costs in words you can understand.

الرعاية محل الموافقة

يوضح الطبيب المعالج الحالة والرعاية المقترحة وفوائدها ومخاطرها وبدائلها وتكاليفها بعبارات يمكنك فهمها.

Your responsibilities and rights

You confirm that the details you give are true. You may refuse or withdraw this consent at any time, and the doctor will explain what that means for the patient. In a life-threatening emergency, doctors may act without waiting for consent.

مسؤولياتك وحقوقك

تؤكد صحة البيانات التي تقدمها. ويحق لك رفض هذه الموافقة أو سحبها في أي وقت، وسيوضح لك الطبيب أثر ذلك على المريض. وفي حالات الطوارئ المهددة للحياة، يجوز للأطباء التصرف دون انتظار الموافقة.

Part II: Certificate of consent

الجزء الثاني: شهادة الموافقة

I confirm that I have the legal authority to give consent for the patient named above. I have read this information, or it has been read to me, and I have had the chance to ask questions. I consent voluntarily to the care described, on the patient's behalf.

أؤكد أن لي الصفة القانونية لإعطاء الموافقة عن المريض المذكور أعلاه. وقد قرأت هذه المعلومات أو تمت قراءتها لي، وأتيحت لي الفرصة لطرح الأسئلة. وأوافق طوعاً على الرعاية الموصوفة نيابة عن المريض.

Parent, legal guardian or next of kin

Full name — الاسم الكامل

Emirates ID or passport no. — رقم الهوية أو جواز السفر

Date and time — التاريخ والوقت

ولي الأمر أو الوصي القانوني أو أقرب الأقارب

Relationship to patient — صلة القرابة بالمريض

Signature — التوقيع

Witness or interpreter

I read this form to the person signing, or saw it read accurately. They could ask questions and gave consent freely.

Name — الاسم

Date — التاريخ

الشاهد أو المترجم

قرأت هذا النموذج على الموقّع أو شهدت قراءته بدقة. وأتيحت له فرصة طرح الأسئلة وأعطى موافقته بحرية.

Signature — التوقيع

Healthcare professional

I explained this to the patient in words they can understand, including risks and alternatives, and gave time for questions.

Name — الاسم

Signature — التوقيع

المختص في الرعاية الصحية

أوضحت هذا للمريض بعبارات يمكنه فهمها، بما في ذلك المخاطر والبدائل، وأتحت له الوقت لطرح الأسئلة.

Licence no. — رقم الترخيص

Date and time — التاريخ والوقت