Telehealth consultation consent

الموافقة على الاستشارة الطبية عن بُعد

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

What this consent is for

You are asked to take part in a consultation by video or audio with a licensed doctor. Your health records, medical images, live audio and video, and data from medical devices may be used in the consultation.

What happens in a teleconsultation

- Your medical history, examination, X-rays and tests may be discussed with other healthcare professionals.
- The doctor cannot examine you in person, and may ask you to go to a clinic or hospital.
- A non-medical technical person may be present to help with the video connection.
- Audio or photo recordings may be taken for diagnosis, treatment and quality control.

Expected benefits

- You can get medical care while staying at home, at work or somewhere remote.
- Your evaluation and care may be more efficient.
- You may have access to a specialist who is not close to you.

الغرض من هذه الموافقة

يُطلب منك المشاركة في استشارة عبر الفيديو أو الصوت مع طبيب مرخص. وقد تُستخدم في الاستشارة سجلاتك الصحية وصورك الطبية والصوت والفيديو المباشران والبيانات الصادرة عن الأجهزة الطبية.

ما يحدث خلال الاستشارة عن بُعد

- قد تتم مناقشة تاريخك الطبي وفحوصك وصور الأشعة والتحاليل مع متخصصين آخرين في الرعاية الصحية.
- لا يمكن للطبيب فحصك حضورياً، وقد يطلب منك التوجه إلى عيادة أو مستشفى.
- قد يكون شخص تقني غير طبي حاضراً للمساعدة في الاتصال المرئي.
- قد تُلتقط تسجيلات صوتية أو صور لأغراض التشخيص والعلاج وضبط الجودة.

الفوائد المتوقعة

- يمكنك الحصول على الرعاية الطبية وأنت في المنزل أو العمل أو في مكان بعيد.
- قد يكون تقييمك الطبي ورعايتك أكثر كفاءة.
- قد تتمكن من الوصول إلى أخصائي غير قريب منك.

Possible risks

- The information sent may not be enough for the doctor to make the right decision.
- Equipment faults could delay your evaluation and treatment.
- In rare cases, a security failure could breach the privacy of your medical information.
- In rare cases, incomplete health records could lead to drug interactions, allergic reactions or other errors of judgement.

المخاطر المحتملة

- قد لا تكون المعلومات المرسلة كافية ليتخذ الطبيب القرار المناسب.
- قد تؤدي أعطال المعدات إلى تأخير تقييمك وعلاجك.
- في حالات نادرة، قد يؤدي خلل أمني إلى انتهاك خصوصية معلوماتك الطبية.
- في حالات نادرة، قد يؤدي عدم اكتمال السجلات الصحية إلى تفاعلات دوائية أو حساسية أو أخطاء أخرى في التقدير.

Alternatives

You can choose to see a doctor in person instead. In an emergency, call 998 or go to the nearest hospital. Telehealth is not for emergencies.

البدائل

يمكنك اختيار زيارة الطبيب حضورياً بدلاً من ذلك. وفي حالات الطوارئ، اتصل بالرقم 998 أو توجه إلى أقرب مستشفى. فالرعاية عن بُعد ليست مخصصة للطوارئ.

Confidentiality and your records

UAE laws and regulations on confidentiality and on access to health records apply to this consultation. Images or information that identify you will not be shared with others without your consent, except where the law allows or requires it.

السرية وسجلاتك

تنطبق قوانين دولة الإمارات ولوائحها بشأن السرية والوصول إلى السجلات الصحية على هذه الاستشارة. ولن تتم مشاركة الصور أو المعلومات التي تحدد هويتك مع الآخرين دون موافقتك، إلا في الحالات التي يسمح بها القانون أو يوجبها.

Costs

The cost of the consultation and of any tests or medicines is shown before you go ahead. Some services may not be covered by your insurance and may need full payment or a co-payment.

التكاليف

تُعرض تكلفة الاستشارة وأي تحاليل أو أدوية قبل المتابعة. وقد لا يغطي تأمينك بعض الخدمات، وقد تتطلب دفعاً كاملاً أو مشاركة في الدفع.

Your rights

You may refuse or withdraw this consent at any time without affecting your right to future care. Any complaint about the consultation should be raised first with the facility, and you may also complain to DHA or DoH.

حقوقك

يحق لك رفض هذه الموافقة أو سحبها في أي وقت دون أن يؤثر ذلك على حقك في الرعاية مستقبلاً. وتُوجَّه أي شكوى بشأن الاستشارة أولاً إلى المنشأة، ويمكنك أيضاً تقديم شكوى إلى هيئة الصحة بدبي أو دائرة الصحة في أبوظبي.

Part II: Certificate of consent

الجزء الثاني: شهادة الموافقة

I have read this information, or it has been read to me. I have had the chance to ask questions, and my questions have been answered to my satisfaction. I understand the nature, benefits, risks and alternatives of a telehealth consultation and the costs that may apply. I consent voluntarily to this consultation, and I understand that I can withdraw at any time without affecting my medical care.

لقد قرأت هذه المعلومات أو تمت قراءتها لي. وأتيحت لي الفرصة لطرح الأسئلة وتمت الإجابة عنها بما يرضيني. وأفهم طبيعة الاستشارة الطبية عن بُعد وفوائدها ومخاطرها وبدائلها والتكاليف التي قد تترتب عليها. وأوافق طوعاً على هذه الاستشارة، وأدرك أن لي الحق في الانسحاب في أي وقت دون أن يؤثر ذلك على رعايتي الطبية.

Patient

Full name (as on passport or Emirates ID)

الاسم الكامل (كما في جواز السفر أو الهوية)

Date and time

التاريخ والوقت

المريض

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