Wellness and home care service consent

الموافقة على خدمات العافية والرعاية المنزلية

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

The service

Licensed staff of the facility named below describe the service, what it involves and how long it takes.

الخدمة

يصف موظفو المنشأة المرخصة المذكورة أدناه الخدمة وما تتضمنه ومدتها.

Your health information

Tell the staff about your conditions, allergies, medicines and any pregnancy. They may decline the service if it is not safe for you.

معلوماتك الصحية

أخبر الموظفين عن حالاتك الصحية والحساسية والأدوية وأي حمل. ويجوز لهم الامتناع عن تقديم الخدمة إذا لم تكن آمنة لك.

Possible risks and side effects

The professional explains the risks of this service. For injections and IV therapy they can include pain, bruising, swelling, infection and allergic reaction. Tell someone straight away if you feel unwell, and call 998 in an emergency.

المخاطر والآثار الجانبية المحتملة

يوضح لك المختص مخاطر هذه الخدمة. وقد تشمل في الحقن والعلاج الوريدي الألم والكدمات والتورم والالتهاب وردود الفعل التحسسية. أبلغ فوراً إذا شعرت بتوعك، واتصل بالرقم 998 في حالات الطوارئ.

Benefits, alternatives and costs

Individual results vary and no result is guaranteed. The professional can explain other options, including not having the service. The cost is shown before you confirm.

الفوائد والبدائل والتكاليف

تختلف النتائج من شخص إلى آخر ولا يمكن ضمان أي نتيجة. ويمكن للمختص توضيح الخيارات الأخرى، بما في ذلك عدم تلقي الخدمة. وتُعرض التكلفة قبل التأكيد.

Your rights

You may refuse or stop the service at any time without affecting your future care.

حقوقك

يحق لك رفض الخدمة أو إيقافها في أي وقت دون أن يؤثر ذلك على رعايتك مستقبلاً.

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 I have told the staff about my conditions and medicines. I consent voluntarily to this service, and I understand that I can withdraw at any time.

لقد قرأت هذه المعلومات أو تمت قراءتها لي. وأتيحت لي الفرصة لطرح الأسئلة، وأخبرت الموظفين عن حالاتي الصحية وأدويتي. وأوافق طوعاً على هذه الخدمة، وأدرك أن لي الحق في الانسحاب في أي وقت.

Patient

المريض

Full name (as on passport or Emirates ID) — الاسم الكامل (كما في جواز السفر أو الهوية)

Signature — التوقيع

Date and time — التاريخ والوقت

Witness or interpreter

الشاهد أو المترجم

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

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

Name — الاسم

Signature — التوقيع

Date — التاريخ

Healthcare professional

المختص في الرعاية الصحية

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

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

Name — الاسم

Licence no. — رقم الترخيص

Signature — التوقيع

Date and time — التاريخ والوقت