Withdrawal of consent

سحب الموافقة

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 consent you are withdrawing

Write which consent you are withdrawing, and the date you gave it if you know it. You do not need to give a reason.

الموافقة التي تسحبها

اكتب الموافقة التي تسحبها وتاريخ إعطائها إن كنت تعرفه. ولست ملزماً بذكر السبب.

What happens next

- The activity that relied on that consent stops as soon as reasonably possible. The doctor explains any health risk of stopping.
- What was lawfully done before you withdrew stays lawful. Records the law requires to be kept stay stored.
- Withdrawing does not cancel a payment. Refunds follow the facility's rules and the medicAI terms of use.

ما سيحدث بعد ذلك

- يتوقف النشاط القائم على تلك الموافقة في أقرب وقت ممكن بشكل معقول. ويوضح الطبيب أي مخاطر صحية لذلك.
- يبقى ما تم بشكل قانوني قبل سحب الموافقة قانونياً. وتبقى السجلات التي يوجب القانون الاحتفاظ بها محفوظة.
- لا يؤدي سحب الموافقة إلى إلغاء أي دفعة. وتخضع المبالغ المستردة لقواعد المنشأة وشروط استخدام ميديك إيه آي.

Part II: Certificate of consent

الجزء الثاني: شهادة الموافقة

I withdraw the consent written above. I have had the chance to ask about what this means for my care.

أسحب الموافقة المذكورة أعلاه. وقد أتيحت لي الفرصة للسؤال عما يعنيه ذلك بالنسبة لرعايتي.

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

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