

فأدة بالاستلام

استلمت أنا المواد التالية مع بدء تلقي الخدمة من موفر الخدمة هذا. أفهم أنني قد أتلقى أيًا من المعلومات التالية حسب الطلب.

المستند الموفر				اختر جميع ما ينطبق
إشعار ممارسات الخصوصية يحدد إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بخطط الرعاية الصحية وموفاي الرعاية الصحية بمقاطعة ساكرامنتو كيف قد تستخدم وكالتنا المعلومات الخاصة بك أو تفصح عنها. لن يتم وصف جميع المواقف. يتعين على الوكالة إشعارك بممارسات الخصوصية التي تتبعها بشأن المعلومات الخاصة بك التي تجمعها وتحفظ بها وبشأن كيفية وصولك إلى هذه المعلومات.				
Sacramento County MHP Member Handbook يحتوي هذا الكتيب على معلومات عن الكيفية التي يحق بها للعضو الحصول على خدمات الصحة النفسية المتخصصة، وكيفية الوصول إلى هذه الخدمات، ومن هم مقدمو الخدمة لدينا، وما هي الخدمات المتاحة، وما هي حقوقك ومسؤولياتك، وعمليات التظلم وعملية جلسة الاستماع العادلة التابعة للولاية، ويتضمن أرقام الهواتف المهمة المتعلقة بخدمات الصحة النفسية المتخصصة لدينا				
هل لديك توجيه مسبق؟	نعم	لا	لا ينطبق	منشور التوجيه المسبق يوضح هذا المنشور حقوقك المتعلقة باتخاذ قرارات بشأن علاجك الطبي. وهو يتضمن كيفية تعيين وكيل للرعاية الصحية يكون بوسعه اتخاذ القرارات بالنيابة عنك وكيفية تغيير توجيهاتك في أي وقت.
إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى تقديم نسخة من سجلك الطبي؟	نعم	لا	لا ينطبق	
Sacramento County Mental Health Plan (MHP) (Provider list) تتضمن هذه القائمة جميع مقدمي خدمات MHP في مجتمعنا. وتقوم ACCESS Teams التابعة للمقاطعة بتعيين خدمات العيادات الخارجية غير الطارئة. كما يفوض فريق تقييم المقاطعة أيضًا خدمات MHP التي تتطلب تفويضًا. يمكنك الاتصال بفريق MHP ACCESS التابع للمقاطعة على الرقم 916-875-1055 للحصول على مزيد من المعلومات بشأن قائمة مقدمي الخدمات هذه. وللوصول إلى قائمة مقدمي خدمات MHP عبر الإنترنت: https://dhs.saccounty.net/BHS/Pages/GI-Mental-Health-Providers.aspx.				
معلومات تسجيل الناخبين تمكّن نماذج تسجيل الناخبين المواطن المؤهل من التصويت في الانتخابات المقررة. وتشير نماذج تفضيلات الناخبين إلى ما إذا كان الفرد مسجلًا للتصويت أم لا، أو يرغب في التسجيل للتصويت، أو لا يريد التسجيل للتصويت. ومن المقرر أن يتم الاحتفاظ بالنموذج المكتمل في السجل لمدة عامين. ويمكن للفرد طلب المساعدة في التسجيل للتصويت وجميع المعلومات سرية.				

المستندات من نسخة (مطبوعًا العميل اسم) _____ أنا، استلمت المحددة أعلاه وحظيت بالفرصة ل طرح الأسئلة بشأن هذه المستندات.

توقيع العميل:	رقم تعريف العميل:	التاريخ:
الممثل القانوني أو الشخصي للعميل التوقيع (إن أمكن):	العلاقة بالعميل:	التاريخ: