



10.26



إقرار باستلام إشعار الخصوصية

أقر بأنني قد استلمت إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بترتيبات الرعاية الصحية المنظمة لـ University of Chicago (OHCA).

اسم المريض بخط اليد

توقيع المريض (أو الممثل الشخصي)*

تاريخ التوقيع

اسم الممثل الشخصي (بخط اليد)

صلة قرابة الممثل الشخصي

* الممثل الشخصي هو من يتخذ قرارات المريض نيابةً عنه إذا لم يكن المريض قادرًا على اتخاذ القرارات بنفسه. يمكن أن يكون أحد الوالدين أو الوصي القانوني أو الوكيل بأمر الرعاية الصحية أو شخصًا آخر.

The University of Chicago Medical Center
5841 South Maryland Avenue, Chicago IL 60637

ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة لـ *University of Chicago* أو ما تُعرف اختصارًا بـ "OHCA" ينطبق هذا على الخدمات الصحية التي حُصل عليها في المؤسسات الواردة أدناه:

1. *University of Chicago Medical Center (UCMC)*: بما فيه من الممرضات والأطباء المقيمين والموظفين الآخرين والمتطوعين;
2. أقسام *University of Chicago* التي تشارك في أنشطة الرعاية الصحية أو تدعمها: بما فيها من الأطباء والممرضات والطلاب والمتطوعين والموظفين الآخرين.