

ملاحظات وشكاوى إلى مجلس شؤون المرضى (Patientnämnden)

يتم استخدام هذا النموذج لتقديم الملاحظات أو الشكاوى المتعلقة بالرعاية الصحية والطبية والأسنان في إقليم نوربوتن أو بلديات الإقليم أو جهات الرعاية الخاصة التي وقّعت على اتفاقيات مع الإقليم.

يتم إرسال هذا النموذج بعد ملئه إلى Patientnämnden, 971 89 Luleå

بيانات المريض

الإسم الأول	اسم العائلة
العنوان	رقم الهاتف
الرقم البريدي والمدينة	الرقم الشخصي

بيانات مقدّم المعلومات (في حال كان مقدّم المعلومات شخص آخر غير المريض)

الإسم الأول	اسم العائلة
العنوان	رقم الهاتف
الرقم البريدي والمدينة	

الجهة الصحية/ المكان حيث تم تقديم الرعاية

اسم مكان تقديم الرعاية/أمكنة تقديم الرعاية + تاريخ الحادثة

التوقيع

المدينة والتاريخ
توقيع المريض أو ولي أمره أو المتوكّل عنه
الإسم بالكامل

الموافقة على أن يتم مشاركة البيانات الشخصية والملاحظات والشكاوى مع جهة الرعاية ذات العلاقة

هل توافق على أن تتم مشاركة بياناتك الشخصية وملاحظاتك والشكاوى التي تقدمها مع جهة الرعاية أو جهات الرعاية ذات العلاقة مع طلب حصولك على رد منهم؟

نعم

لا

الملاحظات/ الشكاوى لمجلس شؤون المرضى

ما الذي حدث؟ ما سبب تواصلك مع مجلس شؤون المرضى؟

خلفية الموضوع

اشرح باختصار الحادثة/ الحوادث التي لديك ملاحظات/ مأخذ عليها

ما الأسئلة التي تريد الحصول على إجابات عليها؟

معلومات إلى المتقدم بالشكوى

متقدّم آخر غير المريض نفسه (قد يكون هناك حاجة إلى وجود وكالة أو توقيع من قبل وليي الأمر)

إذا كان المريض قد بلغ سن الرشد (18 عاماً) فينبغي إرفاق وكالة كي يتمكن مجلس شؤون المرضى من النظر في القضية.

إذا كان المريض طفل غير راشد فيمكن لوليي أمره التوقيع على النموذج. في حال كان الطفل غير الراشد قد وصل إلى سنّ مناسب ومستوى كافٍ من النضج (عادة يكون ذلك في سنوات المراهقة المتقدمة) فعليه توقيع النموذج بنفسه، في هذه الحالة لا يكون عادة حاجة إلى أن يقوم وليا أمره بالتوقيع.

طريقة التعامل مع البيانات الشخصية

كي يتمكن مجلس شؤون المرضى من النظر في قضيتك فإنه بحاجة إلى تسجيل وتخزين بياناتك الشخصية التي تقوم بتقديمها في النموذج. نحن نتعامل مع بياناتك الشخصية بالاستناد إلى القوانين الحالية المتعلقة بحماية البيانات، ونحن لا نقوم بإرسال بيانات المرضى إلى أي دول من خارج الاتحاد الأوروبي/المنطقة الأوروبية للتعاون الاقتصادي. قاعدة الحفاظ على السرية يتم تطبيقها في مؤسسات الرعاية الصحية وفي مجلس شؤون المرضى على حد سواء. عندما تكون قد قمت بالموافقة بحسب ما ورد أعلاه فإنه بإمكانك وفي أي وقت كان أن تسحب موافقتك، وذلك من خلال التواصل معنا.

هذا ويمكنك أيضاً أن تتواصل معنا لمعرفة ما المعلومات التي لدينا عنك ولممارسة حقوقك بحسب ما جاء في قوانين حماية البيانات. للمزيد من المعلومات حول هذا الأمر، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني الخاص بإقليم نوربوتن:

<http://www.norrbotten.se/Patientnamnden/dataskyddsbud@norrbotten.se> أو التواصل مع مندوب حماية البيانات لدينا عبر البريد الإلكتروني:

إذا كان لديك أي شكوى فيما يتعلق بطريقة تعاملنا مع بياناتك الشخصية فلدك الحق في تقديم شكوى إلى الدائرة الحكومية الخاصة بمراقبة عملنا والمدعوة Integritetsskyddsmyndigheten.