

مرحبًا بك في برنامج الرعاية الصحية للنساء والرضع والأطفال بولاية أريزونا (برنامج الرعاية) حقوق المشارك والتزاماته

التزاماتنا تجاهك

- إذا لم تستوعب حقوقك والتزاماتك، فيحق لك في أي وقت أن تطلب من أحد موظفي برنامج الرعاية توضيحها لك.
- **الخصوصية**
- يحافظ برنامج الرعاية على سرية كافة المعلومات المقدمة إليه .
- **المساعدة في التسجيل في الخدمات**
- إذا انتقلت إلى منطقة مختلفة، سجرى إرسال معلوماتك في برنامج الرعاية إلى عيادة برنامج الرعاية الجديدة، بناء على طلبك.
- يوفر برنامج الرعاية الإحالة إلى الخدمات الصحية والاجتماعية التي تساعد أسرته .
- إذا كانت لديك تساؤلات أخرى، اطلب التحدث إلى مشرف عيادة برنامج الرعاية .

التزاماتك تجاه برنامج الرعاية

- **الاستخدام الجيد للبرنامج**
- تعامل بظرف واحترام مع كافة موظفي عيادات ومناجر برنامج الرعاية .
- لا تشتت إلا الأغذية المعتمدة من برنامج الرعاية .
- لا تشتت إلا من المتاجر المعتمدة لدى برنامج الرعاية .
- من المهم اتباع قواعد برنامج الرعاية بهدف تجنب التعرض للملحقة أو الاستبعاد أو المطالبة بإعادة السداد مقابل البرنامج .
- التزم بالمواعيد الخاصة ببرنامج الرعاية . وفي حالة عدم قدرتك على الالتزام بأحد المواعيد، اطلب مكتب برنامج الرعاية المحلي الذي تتبع له قبل الموعد المحدد.
- **حافظ على المزايا المقدمة إليك**
- حافظ على سلامة مجلد التعريف من برنامج الرعاية؛ واعلم أن الشيكات المفقودة/المسروقة لا تستبدل (نظرًا لأنها تعامل معاملة النقود) .
- لا تسمح إلا للممثل أو الوكيل المخول المعتمد باستخدام الشيكات أو مجلد التعريف خاصتك من برنامج الرعاية .

المعلومات الصحية

- يقدم برنامج الرعاية نصائح مفيدة حول التغذية والعيش بحيوية .
- يدعم برنامج الرعاية الرضاعة الطبيعية ويساعد عليها .
- سيتصل برنامج الرعاية بمزود الرعاية الصحية الخاص بك لمناقشة احتياجاتك من التغذية واحتياجات طفلك بناء على طلبك .

الأغذية الصحية

- يقدم برنامج الرعاية لأسرته بعض الشيكات لأغراض شراء الأغذية الصحية .

المعاملة العادلة

- تسري قواعد برنامج الرعاية على الجميع بطريقة عادلة .
- يحق لك الاعتراض على القرارات التي يتخذها برنامج الرعاية بشأن أهليتك .

الأمانة

- لا تبع شيكان برنامج الرعاية أو الأغذية أو التركيبات أو مضخات الثدي أو تتاجر بها (يجوز الاستناد إلى مجرد قصد إتيان هذا الفعل سببًا للفصل من البرنامج) .
- إذا نمال إلى علم برنامج الرعاية أنك قد حاولت بيع أو كانت لديك نية لبيع أي من مزايا البرنامج (الأغذية أو التركيبات أو مضخات الثدي) سواء لفظيًا أو بشكل مطبوع أو عبر الإنترنت من خلال أي من أنواع وسائل التواصل الاجتماعي، فستفصل من البرنامج .
- لا يجوز لك التسجيل إلا في (1) برنامج الرعاية الصحية للنساء والرضع والأطفال أو (1) برنامج الأغذية التكميلية للسلع أو برنامج الأغذية الإضافية في أي وقت ما . ولا يجوز لك الحصول على شيكات الأغذية من برنامج الرعاية واستلام صندوق الطعام من برنامج الأغذية التكميلية للسلع خلال الشهر نفسه للشخص نفسه .
- تكون شيكات ومجلدات التعريف من برنامج الرعاية لك ولطفالك، وليس لأغراض التغيير أو التبدل بأي حال من الأحوال .

المعلومات الدقيقة

- قدم المعلومات الأكثر دقة وصراحة (يجوز لموظفي برنامج الرعاية التحقق من دقة هذه المعلومات) .

وفقًا للمادة رقم 7 من قانون الولاية الفيدرالية 246.26، صرح مدير إدارة الخدمات الصحية بولاية أريزونا باستخدام معلومات المشارك في برنامج الرعاية الصحية للنساء والرضع والأطفال والإفصاح عنها للبرامج التالية: برنامج التدخل المبكر بولاية أريزونا وبرنامج الرعاية الصحية المبكرة للأطفال وبرنامج الوفاية من المخاطر العالية لما قبل الولادة/البرنامج المكثف لحديثي الولادة (Head Start) وبرنامج معهد السيارة وبرنامج الأطفال ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة وبرنامج التعليم المبكر للأطفال وبرنامج التطعيم بولاية أريزونا وبرنامج الرعاية الصحية للام والطفل وبرنامج منع استخدام التبغ. لمزيد من المعلومات بشأن الغرض من اتفاقية الإفصاح عن المعلومات، يرجى الرجوع إلى مجلد التعريف الخاص ببرنامج الرعاية.

توقيعي على هذه الاستمارة، هو بمصابة موافقة على كافة المذكور أعلا:

التاريخ	توقيع الممثل المفوض 1:
التاريخ	توقيع الممثل المفوض 2:
التاريخ	توقيع المصدق ووظيفته
التاريخ	تحقيق موظف تحقيق الدخل (إذا كان الموظف مختلف)

أوافق على السماح لموظفي برنامج الرعاية بما يلي: (توقيع)

- _____ قياس الوزن والطول لي أو لطفلي
- _____ أخذ عينات صغيرة من الدم لفحص مستوى الحديد لي أو لطفلي
- _____ لمسي ولمس الطفل جسديًا في أثناء إعطاء توجيهات الرضاعة الطبيعية

رقم تعريف الأسرة

اسم المشارك	الوزن	الطول	نسبة الهيموجلوبين