

<p>يجوز لك الحصول على إدخال إلى المستشفى لعلاج مرض نفسي، سواء لنفسك أو لشخص تحت سن 16 عامًا، وذلك من خلال استكمال هذا النموذج والتوقيع عليه. وسيكون الإدخال على أساس طوعي. يُرجى قراءة المعلومات الواردة أدناه بعناية قبل استكمال هذا النموذج.</p> <p>تحظر قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية التمييز على أساس العرق، أو الأصل الإثني، أو العقيدة، أو الأصل القومي، أو السن، أو الجنس، أو التوجه الجنسي، أو الإعاقة.</p>	<p>طلب طوعي للإدخال في المستشفى (قانون الصحة النفسية، القسم 9.09، و9.13، و9.23)</p>
---	--

أولاً: متطلبات الإدخال الطوعي

أ. الطلب

للإدخال إلى مستشفى للأمراض النفسية على أساس طوعي، يجب على الشخص البالغ (ة) من العمر 18 عامًا فأكثر، أو الذي يقل عمره (ا) عن 18 عامًا ويمكنه تقديم الموافقة بموجب القسم 33.21 من قانون الصحة النفسية (Mental Hygiene Law)، تقديم طلب كتابي بصورة طوعية للإدخال. وإذا كان عمر الشخص أقل من 16 عامًا، فيجب أن يُقدّم طلبٌ كتابي للإدخال من قِبَل أحد الأشخاص الآتين:

- الوالد(ة)، أو الوصي(ة) القانوني(ة)، أو أقرب الأقرباء؛
 - مسؤول(ة) في خدمات الرعاية الاجتماعية أو وكالة معتمدة تتولى رعاية وحضانة الشخص المعني بموجب قانون الخدمات الاجتماعية (Social Services Law)، مع مراعاة شروط أي أمر محكمة أو أي وثيقة قانونية سارية بموجب القسم 384-a من قانون الخدمات الاجتماعية؛
 - مفوض(ة) مكتب خدمات الأطفال والأسرة في ولاية نيويورك (Office of Children and Family Services, OCFS)، بصفته(ا) التنفيذية وفقًا للقسم 509 من القانون التنفيذي (Executive Law)؛
 - شخص أو ممثل(ة) معتمد(ة) لجهة تتولى حضانة الشخص المعني بموجب القسم 756 أو القسم 1055 من قانون محكمة الأسرة (Family Court Act).
- إذا كان الشخص فوق سن الـ 16 وتحت سن الـ 18 من العمر، يجوز لمدير(ة) المستشفى، وفقًا لتقديره(ا) الخاص، إدخال الشخص إما كمرضى(ة) طوعي(ة) بناءً على طلبه(ا) الشخصي، أو بناءً على طلب أي من الأفراد المفوضين بتقديم طلب لإدخال مريض تحت سن 16 عامًا.

ب. الملاءمة للإدخال

يجب على مدير(ة) المستشفى أن يقرر أن الشخص المعني يعاني مرضًا نفسيًا يستلزم الرعاية والعلاج في مستشفى للأمراض النفسية، وأنه(ا) مؤهل(ة) للإدخال الطوعي، كما هو موضح أدناه في القسم (ج).

ج. الأهلية للإدخال

لكي يكون الشخص مؤهلًا للإدخال الطوعي إلى المستشفى، يجب إخطاره(ا) بما يلي وامتلاكه(ا) القدرة على فهمه:

- أنه(ا) يقدم طلبًا للإدخال؛
- أن المستشفى الذي يطلب الإدخال إليه هو مستشفى مخصص للمصابين بأمراض نفسية؛
- طبيعة صفة الإدخال الطوعي والأحكام التي تحكم التصريح بخروج المريض(ة) أو تحويل صفة(ا) إلى صفة إدخال غير طوعي.

د. تحويل الصفة

لتحويل مريض(ة) من صفة إدخال غير طوعي إلى صفة إدخال طوعي، تنطبق أيضًا المتطلبات المذكورة أعلاه فيما يتعلق بتقديم طلب مكتوب ومدى أهلية الشخص لعملية الإدخال.

هـ. التوقيع الإلكتروني

يجوز إكمال نماذج مكتب الصحة النفسية (OMH) 472، و1SR-472، و2SR-472 وتوقيعها إلكترونيًا، بموجب قانون التوقيعات والسجلات الإلكترونية (Electronic Signatures and Records Act)، بما في ذلك غير سجل الصحة الإلكتروني لمقدم الخدمة المعني. ويجب على مقدمي الخدمات التأكد من إمكانية طباعة النماذج و/أو تسليمها بالصيغة المعتمدة إلى المريض(ة)، والوصي(ة) على المريض(ة)، وإدارة المستشفى الذي يُجرى الإدخال إليه، ومسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية (Mental Hygiene Legal Services).

ثانيًا: الأحكام العامة لصفة الإدخال الطوعي

يجب منح المرضى ذوي صفة الإدخال الطوعي إخطارًا كتابيًا بصفتهم وحقوقهم عند الإدخال أو التحويل إلى صفة الإدخال الطوعي، وكل 120 يومًا بعد ذلك. وعند تقديم هذا الإخطار الدوري، يجب الحصول على موافقة المريض(ة) كتابيًا على استمرار بقائه(ا) بصفة مريض(ة) طوعي(ة)، ويجب تقديم نسخة من هذه الموافقة إلى مسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية. لا يجوز لأي مريض(ة) يحمل صفة إدخال طوعي البقاء بهذه الصفة لأكثر من اثني عشر شهرًا، ما لم تتم مراجعة مدى أهليته(ا) ورغبته(ا) في البقاء بصفة مريض(ة) طوعي(ة) من قِبَل مسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية. وفي أي وقت أثناء الوجود بصفة إدخال طوعي، يجوز للمريض(ة) أو أي شخص ينوب عنه(ا) طلب معلومات أو مساعدة من مسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية. تظهر معلومات إضافية بشأن الخدمة في الصفحة التالية من هذا النموذج.

ثالثًا: أحكام التصريح بخروج المرضى ذوي صفة الإدخال الطوعي وتحويلهم إلى صفة إدخال غير طوعي

يجوز للمرضى ذوي صفة الإدخال الطوعي: (1) الاستمرار بهذه الصفة، أو (2) الخروج المشروط، أو (3) الخروج النهائي، أو (4) تحويلهم إلى صفة إدخال غير طوعي.

يجب على المريض(ة) الذي يحمل صفة الإدخال الطوعي ويرغب في مغادرة المستشفى تقديم إخطار كتابي إلى مدير(ة) المستشفى. وعند استلام هذا الإخطار، يجب على مدير(ة) المستشفى إما التصريح بخروج المريض(ة) فورًا، أو إذا كانت هناك أسباب معقولة للاعتقاد بأن المريض(ة) يستوفي معايير الاحتجاز غير الطوعي، يجوز له(ا) إبقاء المريض(ة) لمدة تصل إلى 72 ساعة. قبل انقضاء مهلة الـ 72 ساعة، يجب على مدير(ة) المستشفى إما التصريح بخروج المريض(ة) أو تقديم طلب إلى المحكمة لإبقاء المريض(ة) في المستشفى بصفة إدخال غير طوعي. ويجب إعطاء المريض(ة) إخطارًا بحق(ه) في الاستماع إلى أقواله(ا).

إذا قررت المحكمة أن المريض(ة) مصاب(ة) بمرض نفسي وبحاجة إلى احتجاز غير طوعي، فستصدر المحكمة أمرًا يقضي بإبقاء المريض(ة) لمدة لا تتجاوز ستين يومًا من تاريخ صدور الأمر. ويجوز تقديم طلب إلى المحكمة لإبقاء المريض(ة) مستقبلاً لمدة ستة أشهر، ثم سنة واحدة، ثم فترات متتالية مدة كل منها سنتان بعد ذلك، إذا كانت حالة المريض(ة) تستدعي استمرار الاحتجاز غير الطوعي.

في حالة المريض(ة) القاصر(ة) البالغ(ة) من العمر ستة عشر عامًا أو أكبر، يجوز تقديم إخطار بطلب التصريح بخروج المريض(ة) من قبل المريض(ة) نفسه(ا)، أو من قبل الشخص الذي قدم طلب الإدخال الخاص به(ا)، أو من قبل شخص تربطه به(ا) صلة قرابة من الدرجة نفسها أو أقرب، أو من قبل مسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية. وإذا قُدِّمَ هذا الإخطار من قبل أي شخص آخر، يجوز لمدير(ة) المستشفى، وفقًا لتقديره(ا)، رفض التصريح بخروج المريض(ة)؛ وفي حالة هذا الرفض، يجوز لهذا الشخص الآخر أو لمسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية تقديم طلب إلى المحكمة للتصريح بخروج المريض(ة).

في حالة المريض(ة) القاصر(ة) الذي يقل عمره(ا) عن ستة عشر عامًا والذي يُقدَّم إخطارًا بطلب التصريح بالخروج، يجوز لمدير(ة) المستشفى، وفقًا لتقديره(ا)، رفض التصريح بخروج المريض(ة)؛ وفي حالة هذا الرفض، يجوز للشخص الذي قدم طلب إدخال المريض(ة) القاصر(ة)، أو لشخص تربطه به(ا) صلة قرابة من الدرجة نفسها أو أقرب، أو لمسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية تقديم طلب إلى المحكمة للتصريح بخروج المريض(ة).

رابعًا: إخطار مسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية بشأن إدخال المرضى دون سن 18 عامًا، أو تحويل صفتهم من وضع قانوني معين إلى آخر، أو نقلهم، أو التصريح بخروجهم.

عند إدخال شخص دون سن 18 عامًا إلى أي مستشفى، أو تحويل صفة إدخاله(ا) من وضع إلى آخر، يجب إخطار مسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية بهذا الإدخال أو التحويل خلال ثلاثة أيام. ويجب أن يحدد الإخطار عمر الشخص وصفة إدخاله(ا).

لا يجوز نقل أي مريض(ة) طوعي(ة) دون سن 18 عامًا، ممن أدخلوا بناءً على طلبهم الخاص، دون موافقته(ا) المسبقة، ما لم يتم تقديم إخطار كتابي بالنقل المقترح إلى مسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية قبل ثلاثة أيام من التنفيذ، مع إتاحة الفرصة لمسؤولي الخدمات لفحص المريض(ة) ومراجعة قرار النقل المقترح.

لا يجوز نقل أي مريض(ة) طوعي(ة) دون سن 18 عامًا، ممن أدخلوا بناءً على طلب شخص آخر، دون الموافقة المسبقة للمريض(ة)، أو والده (والدته)، أو الوصي(ة) القانوني(ة) عليه، إذا كان ذلك ملائمًا، ما لم يتم تقديم إخطار كتابي بالنقل المقترح إلى مسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية قبل ثلاثة أيام من التنفيذ، مع إتاحة الفرصة لمسؤولي الخدمات لفحص المريض(ة) ومراجعة قرار النقل المقترح.

يجب تزويد مسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية بإخطار كتابي فوري بشأن التصريح بخروج أو نقل أي مريض(ة) دون سن 18 عامًا.

خامسًا: معلومات عامة

أ. خدمات الصحة النفسية القانونية

خدمات الصحة النفسية القانونية هي وكالة تابعة لمكتب إدارة المحاكم في ولاية نيويورك (New York State Office of Court Administration)، وهي تقدم خدمات قانونية وقائية، ومشورة، ومساعدة، بما في ذلك التمثيل القانوني لجميع المرضى الذين يتم إدخالهم إلى منشآت الصحة النفسية. وللمرضى الحق في أن يُبلَّغوا بحقوقهم المتعلقة بالاحتجاز في المستشفيات والعلاج، ولديهم كذلك الحق في عقد جلسة استماع أمام المحكمة، والحق في التمثيل القانوني من قبل محام، والحق في التماس رأي طبي مستقل.

يوجد مكتب لخدمات الصحة النفسية القانونية في العديد من مستشفيات الأمراض النفسية. وفي حال عدم وجود مكتب داخل المستشفى، يقوم ممثل(ة) عن الخدمات بزيارات دورية ومتكررة للمستشفى المعني. يمكن لأي مريض(ة)، أو أي شخص يتصرف نيابةً عنه(ا)، مقابلة أو التواصل مع ممثل عن الخدمات عبر الاتصال الهاتفي، أو مراسلة مكتب الخدمات المعني كتابيًا بشكل مباشر، أو من خلال طلب المساعدة من أحد أفراد طاقم العمل في العنبر الذي يقيم فيه المريض(ة) لترتيب ذلك له(ا). ويمكن التواصل مع ممثل خدمات الصحة النفسية القانونية المعني بهذا المستشفى عبر

ب. سداد التكاليف

إن المريض(ة) مسؤول(ة) قانونًا عن سداد تكاليف الرعاية. بالإضافة إلى ذلك، يكون زوج المريض(ة) مسؤولاً، وفي بعض الحالات تقع المسؤولية على عاتق والذي المريض(ة) الذي يقل عمره(ا) عن 21 عامًا. ويتحمل المسؤولية قانونًا أيضًا اللجنة، أو الوصي(ة)، أو الأمين(ة) على صندوق ائتماني أنشئ لإعالة المريض(ة)، أو أي وكيل(ة) مفوض(ة) أو مستلم(ة) لأموال المريض(ة). يجوز التنازل عن الرسوم أو تخفيضها في حال عدم القدرة على السداد. ويجب على أي شخص يتقدم بطلب للحصول على تنازل عن الرسوم أو تخفيضها التعاون في إجراء تحقيق مالي لتحديد القدرة على السداد.

الاسم (الأخير، الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط): _____ الجنس _____ تاريخ الميلاد _____ رقم السجل الطبي _____ الموقع/المنشأة _____	<p>طلب طوعي للاحتجاز في المستشفى (قانون الصحة النفسية، القسمان 9.13 و 9.23)</p> <p>قبل الإكمال، يُرجى قراءة التعليمات الموجودة في الصفحات السابقة</p>
--	--

نموذج 472 OMH

الجزء (أ) - طلب الحصول على صفة إدخال طوعي:

يجب توقيع هذا الجزء من قبل الشخص الذي يقدم طلب الحصول على صفة الإدخال الطوعي أو طلب التحويل إلى صفة الإدخال الطوعي. لقد تم إخطاري بطبيعة صفة الإدخال الطوعي والأحكام التي تحكم التصريح بخروج المريض(ة) أو تحويل صفته(ا) إلى صفة إدخال طوعي، وأفهمها.

الإدخال

أنا، _____، أتقدم بموجب هذا بطلب إدخال إلى _____، مستشفى للمصابين بأمراض نفسية. وهو

التحويل إلى صفة الإدخال الطوعي

أنا، _____، أتقدم بموجب هذا بطلب تحويل إلى صفة إدخال طوعي في

_____، وهو مستشفى للمصابين بأمراض نفسية.

أسبابي لتقديم طلب إدخال أو تحويل إلى صفة إدخال طوعي هي:

الوقت (صباحاً/مساءً)	التاريخ	توقيع الشخص الذي يقدم طلب الحصول على صفة الإدخال الطوعي أو طلب التحويل إلى صفة الإدخال الطوعي
----------------------	---------	---

الجزء (ب) - تأكيد الطبيب(ة) أو الممرض(ة) الممارس(ة) على الحاجة إلى الاحتجاز في المستشفى والملاءمة للحصول على صفة الإدخال الطوعي
 لقد قمت بفحص المريض(ة) المذكور(ة) أعلاه قبل الإدخال أو التحويل وأؤكد ما يلي:

- أن المريض(ة) يعاني مرضاً نفسياً يستلزم الرعاية والعلاج من خلال مستشفى للأمراض النفسية؛
- أن المريض(ة) مؤهل(ة) للحصول على صفة الإدخال الطوعي؛
- أنه يتوقع، على نحو معقول، أن يؤدي الاحتجاز في المستشفى إلى تحسين حالة المريض(ة) أو على الأقل منع تدهور حالة المريض(ة) المعني(ة).

الوقت (صباحاً/مساءً)	التاريخ	توقيع الطبيب(ة) أو الممرض(ة) الممارس(ة)
----------------------	---------	---

لاسم (الأخير، الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط): _____ الجنس _____ تاريخ الميلاد _____ رقم السجل الطبي _____ الموقع/المنشأة _____	طلب طوعي للاحتجاز في المستشفى (قانون الصحة النفسية، القسمان 9.13 و 9.23) قبل الإكمال، يُرجى قراءة التعليمات الموجودة في الصفحات السابقة
---	---

نموذج 472 OMH

الجزء (ج) – طلب الإدخال بصفة طوعية لقاصر (ة)

يجب توقيع هذا الجزء من قبل الشخص الذي يقدم طلب الإدخال بصفة طوعية أو طلب التحويل إلى صفة الإدخال الطوعي لقاصر (ة) لقد تم إخطاري بطبيعة صفة الإدخال الطوعي والأحكام التي تحكم التصريح بخروج المريض (ة) أو تحويل صفته (ا) إلى صفة إدخال طوعي، وأفهمها.

الإدخال
 أتقدم بموجب هذا بطلب إدخال _____، البالغ (ة) من العمر _____، إلى

_____، وهو مستشفى للمصابين بأمراض نفسية.

التحويل إلى صفة الإدخال الطوعي

أتقدم بموجب هذا بطلب تحويل _____، البالغ (ة) من العمر _____، إلى صفة إدخال طوعي في

_____، وهو مستشفى للمصابين بأمراض نفسية.

أسبابي لتقديم طلب إدخال أو تحويل إلى صفة إدخال طوعي هي:

الوقت (صباحاً/مساءً)	التاريخ	العلاجة بالمريض (ة)	توقيع الشخص الذي يقدم طلب الحصول على صفة الإدخال الطوعي أو طلب التحويل إلى صفة الإدخال الطوعي
----------------------	---------	---------------------	---

الجزء (د) – تأكيد الطبيب (ة) أو الممرض (ة) الممارس (ة) على الحاجة إلى الاحتجاز في المستشفى والملاءمة للحصول على صفة الإدخال الطوعي

لقد قمت بفحص المريض (ة) المذكور (ة) أعلاه قبل الإدخال أو التحويل وأؤكد ما يلي:

- أن المريض (ة) يعاني مرضاً نفسياً يستلزم الرعاية والعلاج من خلال مستشفى للأمراض النفسية؛
- أن المريض (ة) مؤهل (ة) للحصول على صفة الإدخال الطوعي؛
- أنه يُتوقع، على نحو معقول، أن يؤدي الاحتجاز في المستشفى إلى تحسين حالة المريض (ة) أو على الأقل منع تدهور حالة المريض (ة) المعني (ة).

الوقت (صباحاً/مساءً)	التاريخ	توقيع الطبيب (ة) أو الممرض (ة) الممارس (ة)
----------------------	---------	--

<p>لاسم (الأخير، الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط):</p> <p>الجنس _____ تاريخ الميلاد _____</p> <p>رقم السجل الطبي _____</p> <p>الموقع/المنشأة _____</p>	<p>إخطار بشأن الصفة والحقوق - الإدخال الطوعي (قانون الصحة النفسية، القسم 9.13)</p> <p>(يسلم إلى المريض (ة) في وقت الإدخال إلى المستشفى)</p> <p>نموذج 10MH 472 SR</p>
---	---

إلى: _____ تاريخ الإدخال: _____

عند استلام طلبك، وبعد تقرير أنك مستوف (مستوفية) لشروط الإدخال الطوعي، تم إدخالك كمريض (ة) بصفة إدخال طوعي إلى هذا المستشفى الذي يوفر الرعاية والعلاج للأشخاص المصابين بأمراض نفسية.

-أو-

(خاص بالإدخال الطوعي للفترة فقط) عند استلام طلب قُدِّم نيابةً عنك وفقاً لقانون الصحة النفسية، وبعد تقرير أنك مستوف (مستوفية) لشروط الإدخال الطوعي، تم إدخالك كمريض (ة) بصفة إدخال طوعي إلى هذا المستشفى الذي يوفر الرعاية والعلاج للأشخاص المصابين بأمراض نفسية.

من هذه المرحلة فصاعداً، يحق لك البقاء كمريض (ة) بصفة إدخال طوعي، أو التصريح بخروجك إذا لم تعد بحاجة إلى الاحتجاز بالمستشفى. ويمكن أيضاً تحويل صفتك إلى وضع الإدخال غير الطوعي، ولكن فقط إذا تم التصديق على استيفائك لمتطلبات الإدخال غير الطوعي، وكنت غير راغب (ة) في البقاء في المستشفى بصفة طوعية أو لم تعد مستوفياً لشروط البقاء بتلك الصفة.

أثناء وجودك بصفة الإدخال الطوعي، يمكنك في أي وقت إخطار طاقم المستشفى كتابياً إذا كنت ترغب في التصريح بخروجك من المستشفى. وعند استلام هذا الإخطار، سيتم التصريح بخروجك فوراً، ما لم يرَ المدير (ة) أنك تستوفي متطلبات الإدخال غير الطوعي وبالتالي تحتاج إلى البقاء، وفي هذه الحالة، يكون أمامه (ا) 72 ساعة لطلب استصدار أمر قضائي لإبقائك في المستشفى.

لك الحق أنت، وأي شخص ينوب عنك، في الاستفسار من طاقم المستشفى بكل حرية عن حالتك، وعن صفة إدخالك وحقوقك بموجب قانون الصحة النفسية، وعن قواعد المستشفى المعني ولوائحه.

خدمات الصحة النفسية القانونية

يمكن لخدمات الصحة النفسية القانونية، وهي وكالة قضائية مستقلة عن هذا المستشفى، أن تُقدِّم لك ولأسرتك خدمات قانونية وقائية، ومشورة، ومساعدة، بما في ذلك التمثيل القانوني، فيما يتعلق باحتجازك في المستشفى. ولك الحق في أن تُبلِّغ بحقوقك المتعلقة بالاحتجاز في المستشفى والعلاج، ولديك كذلك الحق في عقد جلسة استماع أمام المحكمة، والحق في التمثيل القانوني من قِبَل محامٍ، والحق في التماس رأي طبي مستقل.

يمكنك أنت، أو أي شخص يتصرف نيابةً عنك، مقابلة أو التواصل مع ممثل عن خدمات الصحة النفسية القانونية عبر الاتصال الهاتفي، أو مراسلة مكتب الخدمات المعني كتابياً بشكل مباشر، أو من خلال طلب المساعدة من طاقم المستشفى لترتيب ذلك لك.

ويمكن التواصل مع ممثل خدمات الصحة النفسية القانونية المعني بهذا المستشفى عبر:

لقد قرأت محتويات هذا الإخطار، أو قرنت عليّ، وأفهم ما ورد فيها.

توقيع المريض (ة)	التاريخ	الوقت (صباحاً/مساءً)
(حيثما ينطبق) توقيع الشخص الذي وقع طلب الإدخال الطوعي	التاريخ	الوقت (صباحاً/مساءً)

تم تسليم نسخة من هذا الإخطار إلى المريض (ة) المذكور (ة) أعلاه. يتم إرسال نسخة من هذا الإخطار بشأن الصفة والحقوق أيضاً إلى خدمات الصحة النفسية القانونية.

توقيع ممارس (ة) الصحة النفسية من طاقم المستشفى	التاريخ	الوقت (صباحاً/مساءً)
--	---------	----------------------

<p>لاسم (الأخير، الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط):</p> <p>الجنس _____ تاريخ الميلاد _____</p> <p>رقم السجل الطبي _____</p> <p>الموقع/المنشأة _____</p>	<p>إخطار بشأن الصفة والحقوق - التحويل إلى صفة الإدخال الطوعي (قانون الصحة النفسية، القسم 9.13)</p> <p>(يسلم إلى المريض (ة) في وقت الإدخال إلى المستشفى)</p> <p>نموذج 2OMH 472 SR</p>
---	--

إلى: _____ تاريخ الإدخال: _____

تاريخ التحويل

عند استلام طلبك، وبعد تقرير أنك مستوفٍ (مستوفية) لشروط الإدخال الطوعي، تم تحويلك إلى صفة الإدخال الطوعي في هذا المستشفى الذي يوفر الرعاية والعلاج للأشخاص المصابين بأمراض نفسية.

-أو-

(خاص بالإدخال الطوعي للقصّر فقط) عند استلام طلب قُدِّم نيابةً عنك وفقاً لقانون الصحة النفسية، وبعد تقرير أنك مستوفٍ (مستوفية) لشروط الإدخال الطوعي، تم تحويلك إلى صفة الإدخال الطوعي في هذا المستشفى الذي يوفر الرعاية والعلاج للأشخاص المصابين بأمراض نفسية.

من هذه المرحلة فصاعداً، يحق لك البقاء كمريض(ة) بصفة إدخال طوعي، أو التصريح بخروجك إذا لم تعد بحاجة إلى الاحتجاز بالمستشفى. ويمكن أيضاً تحويل صفتك إلى وضع الإدخال غير الطوعي، ولكن فقط إذا تم التصديق على استيفائك لمتطلبات الإدخال غير الطوعي، وكنت غير راغب(ة) في البقاء في المستشفى بصفة طوعية أو لم تعد مستوفياً لشروط البقاء بتلك الصفة.

أثناء وجودك بصفة الإدخال الطوعي، يمكنك في أي وقت إخطار طاقم المستشفى كتابياً إذا كنت ترغب في التصريح بخروجك من المستشفى. وعند استلام هذا الإخطار، سيتم التصريح بخروجك فوراً، ما لم يرَ المدير(ة) أنك تستوفي متطلبات الإدخال غير الطوعي وبالتالي تحتاج إلى البقاء، وفي هذه الحالة، يكون أمامه (ا) 72 ساعة لطلب استصدار أمر قضائي لإبقائك في المستشفى.

لك الحق أنت، وأي شخص ينوب عنك، في الاستفسار من طاقم المستشفى بكل حرية عن حالتك، وعن صفة إدخالك وحقوقك بموجب قانون الصحة النفسية، وعن قواعد المستشفى المعني ولوائحه.

خدمات الصحة النفسية القانونية

يمكن لخدمات الصحة النفسية القانونية، وهي وكالة قضائية مستقلة عن هذا المستشفى، أن تُقدِّم لك ولأسرتك خدمات قانونية وقائية، ومشورة، ومساعدة، بما في ذلك التمثيل القانوني، فيما يتعلق باحتجازك في المستشفى. ولك الحق في أن تُبلِّغ بحقوقك المتعلقة بالاحتجاز في المستشفى والعلاج، ولديك كذلك الحق في عقد جلسة استماع أمام المحكمة، والحق في التمثيل القانوني من قِبَل محامٍ، والحق في التماس رأي طبي مستقل.

يمكنك أنت، أو أي شخص يتصرف نيابةً عنك، مقابلة أو التواصل مع ممثل عن خدمات الصحة النفسية القانونية عبر الاتصال الهاتفي، أو مراسلة مكتب الخدمات المعني كتابياً بشكل مباشر، أو من خلال طلب المساعدة من طاقم المستشفى لترتيب ذلك لك.

ويمكن التواصل مع ممثل خدمات الصحة النفسية القانونية المعني بهذا المستشفى عبر:

لقد قرأت محتويات هذا الإخطار، أو قرنت عليّ، وأفهم ما ورد فيها.

توقيع المريض(ة)	التاريخ	الوقت (صباحاً/مساءً)
(حينما يطبق) توقيع الشخص الذي وُفق طلب الإدخال الطوعي	التاريخ	الوقت (صباحاً/مساءً)

تم تسليم نسخة من هذا الإخطار إلى المريض(ة) المذكور(ة) أعلاه. يتم إرسال نسخة من هذا الإخطار بشأن الصفة والحقوق أيضاً إلى خدمات الصحة النفسية القانونية.

توقيع ممارس(ة) الصحة النفسية من طاقم المستشفى	التاريخ	الوقت (صباحاً/مساءً)
---	---------	----------------------