

اسمك: _____

تاريخ الميلاد: _____ الطول: _____ الوزن: _____

هاتف (المنزل): _____ رقم الهاتف الخليوي: _____

اسم الوالد\الوصي: _____

رقم الهاتف: _____

شركة التأمين الصحي: _____

رقم تعريف الهوية: _____ رقم المجموعة: _____

لغتك الرئيسية أو طريقتك في التواصل: _____

الاسم: _____

صلة القرابة: _____ رقم الهاتف: _____

الاسم: _____

صلة القرابة: _____ رقم الهاتف: _____

الاسم: _____

صلة القرابة: _____ رقم الهاتف: _____

الاسم: _____

صلة القرابة: _____ رقم الهاتف: _____

تعليمات السلامة الخاصة أو خطط الأزمات أو رقم هاتف الخط الساخن: _____

الظروف الخاصة، أو تحديات العلاج، أو النتائج غير العادية، أو الحاجة إلى استخدام أجهزة طبية أو دائمة (النوع والحجم):

التشخيص الرئيسي: _____

هل هناك تشخيصات أخرى أو إصابات خطيرة؟

ظروف/ملاحظات خاصة: _____

الحساسية (بما في ذلك تجاه الأدوية أو الطعام أو البيئة أو اللمس أو غير ذلك. صِف ما يحدث):

اسم طبيب الرعاية الأولية: _____

العنوان: _____

المستشفى المفضل: _____

اسم الصيدلية: _____

العنوان: _____

المستشفى التخصصي: _____

رقم الهاتف: _____

مقدمو الرعاية الصحية الآخرون (على سبيل المثال، الأخصائيون وأطباء الأسنان والأطباء النفسيون، وغيرهم)

اسم مقدم الخدمة: _____

نوع الخدمة: _____ رقم الهاتف: _____

اسم مقدم الخدمة: _____

نوع الخدمة: _____ رقم الهاتف: _____

اسم مقدم الخدمة: _____

نوع الخدمة: _____ رقم الهاتف: _____

اسم الدواء _____ الجرعة _____ معدل الجرعة _____

المزيد من المعلومات: _____

يُسمح لأفراد الأسرة أو الأوصياء أو غيرهم بمناقشة معلوماتك الطبية مع طبيبك.

(إذا كنت تبلغ من العمر 18 عامًا أو أكثر، فيمكنك مشاركة هذه المعلومات في نموذج خصوصية (HIPAA) الذي يقدمه لك طبيبك.)

الاسم: _____

صلة القرابة: _____ رقم الهاتف: _____

الاسم: _____

صلة القرابة: _____ رقم الهاتف: _____

الاسم: _____

صلة القرابة: _____ رقم الهاتف: _____

H.I. Doc



احرص على تحديث بطاقتك للحصول على بطاقة جديدة، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني لإدارة الصحة بولاية نيويورك على الرابط: health.ny.gov/community/special_needs/# وثيقة المعلومات الصحية

الغرض من هذه البطاقة هو مساعدة أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأولئك الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة على تنظيم معلوماتهم الصحية والطبية.