

حقوق العميل:

بوصفك عميلًا لدى Beacon Mental Health، يحق لك الحصول على الحقوق والامتيازات التالية دون قيود أو شروط:

1. الحصول على الرعاية والعلاج الإنساني؛
2. الخضوع للتقييم وتلقي الرعاية والعلاج على الفور؛
3. أن تكون على علم كامل بمسار رعايتك والقرارات التي قد تؤثر على العلاج؛
4. أن تتلقى هذه الخدمات في بيئة أقل تقييدًا؛
5. أن تتلقى هذه الخدمات في بيئة نظيفة وآمنة؛
6. أن تتم معاملتك باحترام وكرامة بصفتك إنسانًا؛
7. أن تتلقى معلومات دقيقة وفي الوقت المناسب للمساعدة في اتخاذ قرارات سليمة بشأن العلاج؛
8. ألا يتم إشراكك في تجربة أو بحث إلا بعد الحصول على موافقتك أو موافقة شخص مخول قانونًا للتصرف نيابة عن العميل؛
9. الاحتفاظ بسرية المعلومات والسجلات وفقًا للقوانين واللوائح الفيدرالية وقوانين الولاية، وفقًا لما هو موضح في إشعار ممارسات الخصوصية.
10. أن تتمتع بنفس الحقوق وتحمل نفس المسؤوليات القانونية مثل أي مواطن آخر، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك؛
11. ألا يتم رفض تسجيل دخولك أو تقديم الخدمات لك بسبب العرق أو العنصرية أو التوجه الجنسي أو الحالة الاجتماعية أو الجنس أو الهوية الجنسية أو الأصل القومي أو الإعاقة أو العمر؛
12. ألا تتعرض للإيذاء والاستغلال والمعاملة الانتقامية والإذلال والإهمال.
13. أن يتم شرح محتوى السجلات والمستندات لك؛
14. الحصول على الرعاية الطبية والعلاج وفقًا لمعايير الممارسة الطبية المقبولة.
15. أن تطلب الحصول على رأي ثانٍ وفقًا لسياسات شركة Beacon وإجراءاتها.
16. التشاور مع ممارس خاص ومرخص على نفقة العميل الخاصة.
17. إتاحة الوصول إلى مجموعات المساعدة الذاتية وخدمات التوعية والخدمات القانونية في أي وقت.
18. أن تتلقى مراجعة محايدة لانتهاكات الحقوق التي تدعيها.

مسؤوليات العميل:

بصفتك أحد عملائنا، فنحن نتوقع منك أن تتبع قواعد وأنظمة البرنامج. وقد يؤدي عدم اتباعها إلى إنهاء عملية تقديم الخدمات. بصفتك أحد عملائنا، فنحن نتوقع منك أن:

1. تتحمل المسؤولية عن نفسك وسلوكك.
2. تشارك في وضع خطة العلاج/ إعادة التأهيل الخاصة بك والالتزام بها.
3. تحضر إلى جميع المواعيد كما هو مقرر. وإذا تعذر عليك الحضور إلى موعد، فيتعين عليك إخطار المؤسسة/ مقدم المشورة في أقرب وقت ممكن.
4. تحترم خصوصية وسرية وهوية العملاء الآخرين الذين قد تتواصل معهم.
5. تحافظ على السلوك المحترم وغير المؤذي وغير العنيف تجاه ممتلكات المؤسسة والموظفين والعملاء الآخرين الذين قد تتواصل معهم. ولن يتم التسامح مع سلوك التمييز ضد الموظفين أو العملاء الآخرين على أساس العرق أو الدين أو الاعتقاد أو اللون أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو المنشأ القومي أو العمر أو الإعاقة أو حالة المحاربين القدامى أو التاريخ الطبي للعائلة أو المعلومات الوراثية أو أي حالة أخرى محمية بموجب القانون.
6. تقدم معلومات الموارد المالية (مثل التأمين وإثبات الدخل والإقامة) في وقت تقديم الخدمة وتقدم المدفوعات المشتركة وبيانات الفواتير.
7. توقعات مشاركة الأسرة: نحن نحثك على إشراك أشخاص آخرين في علاجك ممن يحظون بمكانة مهمة في حياتك (العائلة والأصدقاء والأشخاص المهمين الآخرين). وتأكد من التوقيع على نماذج الإفصاح عن المعلومات للعائلة والأصدقاء ليتمكنوا من المشاركة في علاجك.

التحرر من الخدمات أو التوقف عن تلقيها:

بصفتك أحد عملائنا، فإن لديك الحق في التوقف عن تلقي الخدمات إذا شعرت أنك لم تعد تستفيد من هذه الخدمات أو أنك حققت أهداف العلاج وإعادة التأهيل.

إجراءات تظلم العميل:

بصفتك أحد عملائنا، فإنه يحق لك التعبير عن رأيك وتوصياتك، وشكوايك بشأن الإساءة أو الإهمال أو انتهاك الحقوق. ويمكنك القيام بذلك شفهيًا أو كتابيًا إلى:

1. أحد موظفي أو المدير التنفيذي لشركة Beacon Mental Health.
2. رئيس مجلس إدارة شركة Beacon Mental Health.
3. of Mental Health, Division of Comprehensive Psychiatric Services, 1706 E. Elm Clients Rights Monitor, Missouri Department
.9687-364-800-St., Jefferson City, MO 65102, 1

أعي هذه الحقوق ولدي نسخة منها. أفوض **BEACON MENTAL HEALTH** في تقديم العلاج النفسي لي بحسب ما تقتضيه الضرورة الطبية.

التاريخ

توقيع العميل

التاريخ

الوصي/ الممثل القانوني

التاريخ

تم تفسيره بواسطة (إذا لزم الأمر)

حقوق العميل ومعلومات البرنامج واتفاقية الخدمة

رقم هوية العميل:

اسم العميل: