



معلومات التسجيل في المركز الصحي المدرسي

عزيزي الوالد / ولي الأمر،

بالشراكة مع مدارس Portland، Westbrook، وSouth Portland العامة ومركز Maine Medical Center، تقدم هيئة Greater Portland Health (يُشار إليها لاحقًا باسم هيئة GPH) خدمات المركز الصحي المدرسي في: مدارس Portland، Deering، وCasco Bay High Schools، وSouth Portland High and Middle Schools، وWestbrook High and Middle Schools، وKing Middle School، وPATHS.

يرجى إكمال نموذج التسجيل الطبي المرفق للسماح لطفلك بتلقي الخدمات الصحية المدرسية في أي مركز صحي مدرسي تابع لهيئة GPH وفي أي مركز رعاية أولية تابع لها يقدم خدمات الأطفال. إذا كان لدى طفلك بالفعل مقدم رعاية أولية منتظم أو مقدم خدمات الصحة النفسية، فلا يزال بإمكانك تسجيله في برنامج المركز الصحي المدرسي التابع لهيئة GPH. هدفنا هو أن يرتبط جميع الأطفال وعائلاتهم بدار رعاية طبية للرعاية الأولية. تكمل المراكز الصحية المدرسية التابعة لهيئة GPH خدمات مقدم الرعاية الأولية المنتظم لطفلك وتنسق الرعاية معه حسب الاقتضاء. يرجى الانتقال إلى موقع GPH الإلكتروني (<http://www.greaterportlandhealth.org/>) للاطلاع على المزيد من المعلومات.

سيتم تقديم مطالبات التأمين للخدمات المقدمة حسب الاقتضاء. إذا لم يكن لدى المريض تأمين، فستقدم هيئة GPH نظام رسوم متدرجًا.

توفر المراكز الصحية المدرسية لدى هيئة GPH ما يلي:	أهم 5 أسباب لتسجيل طفلك:
• الخدمات الصحية الأولية • خدمات الصحة السلوكية • خدمات الطب النفسية للمرضى الخارجيين • خدمات صحة الأسنان (تسجيل منفصل) • خدمات الرعاية الصحية عن بُعد • إدارة وسائل منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة • الفصد	1. فريق عمل ودود ومتعاون 2. جدولة مريحة وسريعة (لا حاجة للانتقال) 3. التنسيق مع مقدم الرعاية الأولية لطفلك 4. رعاية عالية الجودة واستثنائية 5. مراقبة سهلة للحالات المزمنة

ستجد في هذه الحزمة:

- نموذج التسجيل الطبي - يُرجى ملء النموذج وتوقيعه وإعادته إلى المركز الصحي المدرسي أو ممرض المدرسة، وإن كان طفلك مسجلًا بالفعل من العام الماضي، فقد قمنا بتحديث النموذج ونريد الحصول على بيانات حديثة
- تفويض الإفصاح عن المعلومات - يُرجى التوقيع على التفويض وإعادته إلى المركز الصحي المدرسي أو ممرض المدرسة، وإن كان طفلك مسجلًا بالفعل من العام الماضي
- تطبيق TigerConnect للرسائل النصية - يُرجى التوقيع على هذا النموذج وإعادته إلى المركز الصحي المدرسي أو ممرض المدرسة، وإن كان طفلك مسجلًا بالفعل في استخدام تطبيق الرسائل النصية هذا من العام الماضي
- يوجد على ظهر هذه الرسالة إشعار GPH لممارسات المعلومات الصحية لتحفظ به
- الأسئلة الشائعة حول المراكز الصحية المدرسية لدى هيئة GPH - يمكنك الاحتفاظ بها

للأسئلة الإضافية، يرجى الاتصال على (207) 874-2141 تحويلة 8402 أو عن طريق البريد الإلكتروني gphschoolhealth@greaterportlandhealth.org

إشعار ممارسات المعلومات الصحية

يصف هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إليها. فهم سجلك / معلوماتك الصحية يتم توثيق الزيارة عندما تزور أحد مراكز هيئة GPH. يحتوي هذا السجل على الأعراض التي تشعر بها ونتائج الفحص والتحليل والتشخيص والعلاج وخطة لرعايتك أو الخدمات المستقبلية. تُسمى هذه المعلومات سجلك الصحي أو الطبي وهي جزء أساسي من الرعاية الصحية أو الخدمات التي نقدمها لك. تشكل هذه الخدمات:

- أساس التخطيط لرعايتك وعلاجك.
- وسائل التواصل مع المهنيين الصحيين الذين يساهمون في رعايتك.
- وثيقة قانونية تصف الرعاية أو الخدمات التي تتلقاها.
- إثبات لجهات الدفع الخارجية (شركة التأمين) أنه قد تم تقديم الخدمات بالفعل.

حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الصحية

- على الرغم من أن سجلك الصحي هو ملكية مادية خاصة بهيئة GPH، فإن تلك المعلومات تخصك. بموجب قواعد الخصوصية الفيدرالية، يحق لك:
- تلقي إشعار باستخدام سجلك الصحي أو الطبي والإفصاح عنه، ويشمل ذلك إرسال نسخة ورقية من الإشعار عند الطلب.
 - طلب وضع قيود على استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها، أو طلب إرسال اتصالاتك السرية بوسائل بديلة.
 - فحص سجلك والحصول على نسخة منه.
 - طلب تعديل سجلك الصحي.

مسؤولياتنا

- يجب على هيئة GPH الالتزام بما يلي:
- الحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية.
 - تزويدك بإشعار بشأن الواجبات القانونية وممارسات الخصوصية لهيئة GPH والمتعلقة بمعلوماتك الصحية التي نجمعها ونحتفظ بها.
 - الالتزام بشروط هذا الإشعار
 - طلب موافقتك قبل الكشف عن معلوماتك الصحية أو الطبية.
- تحتفظ هيئة GPH بالحق في تغيير ممارسات الخصوصية التي تطبقها ومراجعتها لتظل متوافقة مع القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية. إذا لزم الأمر، فسيتلقى المرضى أو العملاء إشعاراً جديداً بممارسات المعلومات الصحية في الزيارة التالية.

الإفصاح المسموح به دون موافقة لأغراض الأولوية الوطنية

يسمح لهيئة GPH باستخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها دون موافقتك في الحالات التالية:

- عندما تكون مطلوبة بموجب قانون الولاية أو القانون الفيدرالي.
- عندما تطلبها الهيئات الحكومية، ويشمل ذلك المسؤولين الطبيين في الولاية، وإدارة الغذاء والدواء، وجهات إنفاذ القانون، ومنظمات الحصول على الأعضاء، والفاحصين الطبيين، وفيما يتعلق بالتعويضات العمالية، وعند الطلب لبعض الوظائف الحكومية المتخصصة، بما في ذلك الحالات العسكرية والحالات المماثلة وغيرها من الهيئات المكلفة بالوقاية من الأمراض أو السيطرة عليها.

ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة

هيئة GPH عضو في شراكة الرعاية المجتمعية في مين (Community Care Partnership of Maine) (يُشار إليها لاحقاً باسم CCPM)، وهو "ترتيب رعاية صحية منظم" يركز على تحسين صحة المجتمعات التي يخدمها. يستخدم أعضاء CCPM، بالتعاون مع شركات التأمين، تحليلات صحة السكان، ومراجعة الاستخدام، وتقييم الجودة وأنشطة التحسين، وغيرها من الإستراتيجيات القائمة على الأدلة لتحسين خدمات الرعاية الصحية المقدمة لك. الأعضاء مسؤولون بشكل متبادل عن صحة جميع المرضى الذين تخدمهم CCPM. تشمل الكيانات التي يتكون منها ترتيب الرعاية الصحية المنظم هذا المراكز والمستشفيات الصحية المجتمعية التالية: Cary Medical Center و DFD Russell Medical Center و Fish River Rural Health و Katahdin Valley Health و Pines Health Services و Nason Health Care و Millinocket Regional Hospital و Mayo Regional Hospital و Center و Sebasticook Family Doctors و Greater Portland Health و Penobscot Community Health Center و St. Joseph Healthcare. يسمح ترتيب الرعاية الصحية المنظم التابع لهيئة CCPM لهذه الكيانات المشمولة المنفصلة، بما في ذلك هيئة GPH، بمشاركة المعلومات الصحية المحمية مع بعضها بعضاً حسب الضرورة لتنفيذ عمليات العلاج أو الدفع أو الرعاية الصحية المسموح بها والمتعلقة بعمل ترتيب الرعاية الصحية المنظم، ما لم يفرض القانون أو القاعدة أو اللوائح قيوداً على خلاف ذلك. وقد يتم تحديث قائمة الكيانات لتتطابق على الكيانات الجديدة في المستقبل. يمكنك الوصول إلى أحدث قائمة على www.ccpmmaine.org/members أو الاتصال بالرقم 207-992-9200.

لمزيد من المعلومات، أو لطلب معلومات، أو للإبلاغ عن مشكلة

إذا كانت لديك أي استفسارات، فيرجى التواصل مع هيئة Greater Portland Health على العنوان: 180 Park Avenue, Portland, ME 04102، على الرقم 874-2141 (207) أو عبر الإنترنت على الموقع www.greaterportlandhealth.org. إذا كنت تعتقد أن حقوقك المتعلقة بالخصوصية قد انتهكت، فيمكنك تقديم شكوى إلى مسؤول الخصوصية والسلامة على العنوان المذكور أعلاه، أو إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية في واشنطن العاصمة. ولن يكون هناك أي إجراء انتقامي لتقديم أي شكوى.

المركز الصحي المدرسي لدى هيئة GPH نموذج التسجيل يرجى ملء النموذج وإعادته إلى المدرسة



اسم المدرسة: _____ مستوى الصف الدراسي: _____

اسم الطفل (الحرف الأولي الأخير والأول والأوسط): _____ تاريخ الميلاد: _____ / _____ / _____ الجنس القانوني (ضع دائرة حول واحد): ذكر أنثى
(نفس بطاقة MaineCare، إن أمكن) شهر / يوم / سنة

العنوان _____ الرمز البريدي _____ مشرد ☐

هاتف الوالدين: _____ هل توافق على ترك رسالة بريد صوتي على رقم هاتفك؟ نعم أم لا

عنوان البريد الإلكتروني للطفل للرعاية الصحية عن بُعد _____

اسم التأمين _____ رقم معرف السياسة _____ رقم المجموعة _____ عنوان شركة التأمين _____ اسم الوالد / ولي الأمر: _____ رقم الهاتف _____ رقم معرف MaineCare (ينتهي بحرف A) _____	هل أنت غير مؤمن عليك: نعم / لا إذا لم تكن مؤمناً عليك، فسيصل بك أحد مستشاري المساعدة المالية لدينا لمناقشة التأمين وخيارات نظام الرسوم المتدرج.
--	--

معلومات صحية:

الطبيب / مقدم الرعاية الصحية الأولي: _____ خضع طفلي لفحص بدني خلال العامين الماضيين. _____ نعم _____ لا _____ غير متأكد إن كان طفلي سيحتاج إلى التطعيمات هذا العام. _____ نعم _____ لا _____ غير متأكد هل يعاني طفلك من الربو؟ نعم / لا _____ هل توفد خطة "الربو" مكتوبة في المدرسة؟ نعم / لا _____ هل طفلك مصاب بمرض السكري؟ نعم / لا _____ هل توفد خطة "مرض السكري" مكتوبة في المدرسة؟ نعم / لا _____	التاريخ الصحي للعائلة / للشخص - يرجى التحقق من التاريخ العائلي لأي من الحالات الصحية التالية: _____ الحساسية _____ مرض السكري _____ اضطراب المناعة _____ الربو _____ أمراض القلب _____ الاضطراب النفسي _____ إدمان المخدرات / الكحول _____ ارتفاع ضغط الدم _____ ارتفاع الكوليسترول _____ مرض السيل
---	---

الأصل العرقي للطفل (اختر واحدًا أو أكثر): _____ أبيض _____ أسود، إفريقي، أمريكي من أصل إفريقي _____ هندي من أمريكا الجنوبية / أمريكا الوسطى / أمريكا الشمالية، أو من سكان الأسكا الأصليين _____ موطن هاواي الأصل الإثني: _____ من أصل إسباني / لاتيني _____ ليس من أصل إسباني / لاتيني	سكان جزر المحيط الهادئ الأخرى _____ متعدد الأعراق _____ آسيوي _____
--	---

العدد الإجمالي لأفراد الأسرة الذين يعيشون في الأسرة: _____ إجمالي دخل الأسرة السنوي: _____ اسم الوصي (الشخص المسؤول عن فواتير الرعاية الصحية للطفل): _____ العلاقة بالطفل: _____

التوقيع على هذا النموذج يعني أنني أقر بما يلي وأفهمه جيدًا:

- لقد تلقيت وقرأت خطاب معلومات المركز الصحي المدرسي الصادر عن هيئة GPH، والذي يشرح ماهية المراكز الصحية المدرسية لدى الهيئة GPH والخدمات والمزايا التي ستقدمها لطفلي.
- المراكز الصحية المدرسية التابعة لهيئة GPH هي كيان منفصل عن المدارس ومكاتب ممرضتي المدارس. تقدم تلك المراكز تقييمات الرعاية الأولية ومجموعة من علاجات الرعاية الصحية في المواقع المدرسية في أثناء الانخراط في الاتصالات مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين قد يشاركون أيضًا في رعاية طفلي.
- هذه الموافقة صالحة طوال مدة تسجيل طفلي في الأنظمة المدرسية التالية: Portland، أو Westbrook، أو South Portland، ما لم أسحب تلك الموافقة كتابيًا في وقت سابق.
- أنا مُطالب بمراجعة وتوقيع نموذج التفويض لاستخدام معلومات الرعاية الصحية والإفصاح عنها فيما يتعلق بتسجيل طفلي في المراكز الصحية المدرسية التابعة لهيئة GPH.

لقد قرأت هذا النموذج بالكامل وأوافق على تسجيل طفلي في المراكز الصحية المدرسية لدى هيئة GPH في هذا الوقت.

توقيع الوالد / ولي الأمر: _____ التاريخ: _____

الاسم بخط واضح: _____ العلاقة: _____

المراكز الصحية المدرسية التابعة لهيئة Greater Portland Health

تصريح بالإفصاح عن المعلومات

التوقيع أدناه يعني أنني أقر وأوافق على ما يلي، فيما يتعلق بتسجيل طفلي في برنامج المركز الصحي المدرسي (SBHC) لدى هيئة Greater Portland Health (GPH) والكشف عن السجل الصحي لطفلي والمعلومات ذات الصلة:

- لقد تلقيت وقرأت إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بهيئة GPH الذي يقدم المشورة بشأن حالات استخدام المعلومات الصحية في السجل الصحي لطفلي وحالات الإفصاح عنها، وفقاً لمعايير سرية قانون نقل التأمين الصحي والمساءلة.
- أفوض برنامج المركز الصحي المدرسي التابع لهيئة GPH بالوصول إلى السجل الصحي المدرسي لطفلي، ويشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر السجلات الجسدية والسلوكية والاستشارية إن وجدت، وأي معلومات ذات صلة، لأغراض متعلقة بالعلاج أو على النحو المطلوب أو المسموح به بموجب القانون على النحو الذي يحدده برنامج المركز الصحي المدرسي التابع لهيئة GPH.
- أفوض برنامج المركز الصحي المدرسي التابع لهيئة GPH بتزويد المدرسة (بما في ذلك الممرض والأخصائيين الاجتماعيين) بمعلومات من سجلاته حسب الضرورة وبما يتناسب مع الأغراض المتعلقة بالعلاج أو على النحو المطلوب أو المسموح به بموجب القانون على النحو الذي تحدده الهيئة.
- أفوض برنامج المركز الصحي المدرسي التابع لهيئة GPH بمشاركة المعلومات الموجودة في سجلاته (يشمل ذلك السجلات الصحية المدرسية إذا تم تضمينها في سجله) مع الأطباء ومقدمي الخدمات العلاجية الآخرين بما في ذلك مقدمي الرعاية الأولية وأطباء الأسنان والمتخصصين في الصحة النفسية، لتسهيل تقديم الرعاية الصحية لطفلي.
- أفوض مقدم الرعاية الأولية لطفلي وطبيب الأسنان وأخصائي الصحة العقلية ("مقدمو الخدمات الخارجيون") بتقديم المعلومات والسجلات الصحية إلى برنامج المركز الصحي المدرسي التابع لهيئة GPH لتسهيل تقديمه الرعاية الصحية لطفلي. أفهم أنه قد يطلب مني مقدمو الخدمات الخارجيون تقديم تفويض منفصل للسماح بالكشف عن السجلات المتعلقة بالعلاج المقدم من مقدمي الخدمات الخارجيين.
- أفوض برنامج المركز الصحي المدرسي التابع لهيئة GPH بالإفصاح عن معلومات من سجلاته حسب الضرورة لفواتير شركات التأمين أو جهات الدفع الأخرى.
- أفهم وأوافق على ما يلي: (1) هذا التفويض سار من تاريخ التوقيع ما لم تُحدد هنا مدة أقصر، و(2) يجوز لي إلغاء هذا التفويض في أي وقت عن طريق تقديم إشعار مكتوب بسحب التفويض، باستثناء أحد الذي اعتمد فيه برنامج المركز الصحي المدرسي التابع لهيئة GPH على الموافقة الأصلية.

توقيع ولي الأمر / الوصي: _____ التاريخ: _____

الاسم بخط واضح: _____ العلاقة: _____

المراكز الصحية المدرسية في هيئة GPH

الأسئلة الشائعة

س: ما المدارس التي لديها مراكز صحية؟

ج: في بورتلاند: مدرسة King Middle School، ومدرسة Deering High School، ومدرسة Portland High School، ومدرسة Casco Bay High School ومدرسة PATHS في ويستبروك: مدرستا Westbrook High and Middle Schools. في جنوب بورتلاند: مدرستا South Portland High School and Middle Schools.

س: كيف يمكنني تسجيل طفلي؟

ج: املأ نموذج التسجيل ووقع عليه. يمكن إعادة النموذج المكتمل بالطرق التالية: إلى المركز الصحي المدرسي في المدرسة أو إلى ممرض المدرسة أو إلى معلم الصف.

س: هل يمكن أن يفحص مقدم الرعاية الصحية طفلي في المركز الصحي المدرسي التابع لهيئة GPH أو ممارس الرعاية الأولية إذا لم تتم إعادة نموذج التسجيل بتوقيع أحد الوالدين؟

ج: يجب أن يكون لدى القاصرين (أقل من 18 عامًا*) نموذج تسجيل موقع قبل أن يفحصهم مقدم الخدمة. يعمل نموذج التسجيل باعتباره قسيمة إذن لتقديم خدمات الصحة الطبية والسلوكية للقاصر.

ستسمح الموافقة الشفهية من والد الطفل أو الوصي عليه لمقدم الخدمة بفحص الطفل مرة واحدة فقط. يجب إعادة نموذج التسجيل المكتمل والموقع قبل تقديم أي خدمات أخرى.

* يجوز للقاصر الموافقة على جميع خدمات الاستشارات الطبية والعقلية وخدمات طب الأسنان وغيرها من الخدمات الصحية إذا كان القاصر:

- يعيش بمفرده ومستقلًا عن دعم الوالدين
- متزوج
- عضو في القوات المسلحة
- قاصر مأذون

إذا كان الطالب أكبر من 18 عامًا، فيمكنه ملء نموذج التسجيل الخاص به والتوقيع عليه لتلقي الخدمات في أي ممارسة أو موقع تابع لهيئة GPH.

س: ما الذي يمكن اعتباره زيارة سرية؟

سيتمكن الأطفال المسجلون في المركز الصحي المدرسي من الوصول إلى الخدمات السرية (ما لم يختار الطفل إشراك والديه في رعايته ويمنحهما الإذن للقيام بذلك). تعتبر الخدمات التالية زيارات سرية:

- تعاطي ومعاقرة الكحول والمخدرات
- اختبار وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسيًا
- خدمات الرعاية السابقة للولادة
- رعاية الصحة النفسية للمرضى الخارجيين
- إدارة وسائل منع الحمل (بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر: الواقي الذكري، حبوب منع الحمل الفموية، لصقات منع الحمل، حبوب منع الحمل الطارئة؛ ولطلاب المدارس الثانوية: حقن وسائل منع الحمل، غرسات منع الحمل، وسائل منع الحمل داخل الرحم)

س: هل ينبغي تسجيل طفلي إذا كان بالفعل مريضًا مسجلًا في هيئة GPH؟

ج: نعم

س: هل يمكن فحص الأطفال في مركز الصحة المدرسي إذا لم يكن لديهم تأمين؟

ج: نعم

س: هل سأحصل على فاتورة إذا لم يكن لدى عائلتي تأمين؟
ج: إذا لم يكن لديك تأمين، فسيصل بك مستشار هيئة GPH المالي لتحديد وقت لمراجعة خيارات نظام الرسوم المتدرجة قبل استلام الفاتورة.

س: لماذا نطلب معلومات دخل الأسرة في نموذج التسجيل؟ هل يمكنني رفض الإجابة على هذا السؤال؟
ج: تلتزم هيئة GPH بالإبلاغ عن مستويات دخل المرضى لدينا لاستخدامها في أغراض التمويل الذي تتلقاه مراكزنا الصحية. لا تتم مشاركة بيانات المريض الفردية، ولا يؤثر مستوى دخل الطفل بأي حال من الأحوال على الرعاية التي يتلقاها. يمكنك رفض تقديم معلومات الدخل.

س: ما الفرق بين أدوار ممرض المدرسة ودور المركز الصحي المدرسي؟
ج: يقوم ممرض المدرسة بتقييم المشكلات الطبية لتحديد ما إذا كان الطفل بحاجة إلى فحصه من قبل مقدم الرعاية الأولية. ممرضو المدرسة قادرون على تحديد العوائق التي تحول دون التعلم، ومراجعة حالة التطعيم، والتقييم الأولي أو علاج الحوادث والأمراض، وإعطاء الأدوية، ودعم النجاح التعليمي من خلال خطط التعليم الفردية وخطط الصحة الفردية.

توفر المراكز الصحية المدرسية منفذ وصول ومصدرًا للرعاية الأولية للأطفال، ويعمل بها مقدمو خدمات الصحة الطبية والسلوكية (مثل الأطباء والممرضين الممارسين ومساعدى الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين السريريين المرخصين). يمكن للأطفال المسجلين اختيار هيئة GPH لتصبح المرجع الطبي الأساسي لهم؛ ومن ثم يحصلون على رعاية منسقة يسهل الوصول إليها على مدار العام. إذا كان لدى الطفل رعاية أولية مسجلة في مكان آخر، فسيقوم مقدمو الرعاية في المراكز الصحية المدرسية بالتنسيق مع مقدم الرعاية الأولية الخاص بالطفل.

س: ما الخدمات المقدمة داخل المراكز الصحية المدرسية؟
ج: تشمل الخدمات المقدمة: الفحوصات البدنية الرياضية وتشخيص وعلاج الأمراض البسيطة وإدارة الحالات المزمنة والتطعيمات واستشارات الصحة النفسية والفصد (سحب الدم للمختبرات) وإدارة وسائل منع الحمل.

س: هل يجب أن يذهب الأطفال إلى ممرض المدرسة أولاً أم يذهبون مباشرة إلى المركز الصحي المدرسي؟
ج: يمكن للأطفال المسجلين في الخدمات الصحية المدرسية اختيار المكان الذي يريدون الذهاب إليه أولاً. نرحب دائماً بالطفل المسجل للدخول إلى أي مركز صحي مدرسي خلال ساعات العمل. يمكن تحديد المواعيد مسبقاً من خلال ممرض المدرسة أو من قبل الطفل.

س: هل يمكن فحص طفلي في المركز الصحي المدرسي حتى لو لم يلتحق بتلك المدرسة؟
ج: نعم، إذا كان طفلك مسجلاً في الخدمات الصحية المدرسية في GPH، فيمكن فحصه في أي من المراكز الصحية المدرسية لدينا وفي أي ممارسة رعاية أولية لدى هيئة GPH تخدم الأطفال.

س: هل أحتاج إلى إعادة تسجيل طفلي في الخدمات الصحية المدرسية في هيئة GPH كل عام؟ إذا غادر طفلي مدارس Westbrook، أو South Portland، أو Portland Schools، فهل سيظل مريضاً مسجلاً لدى هيئة GPH؟
ج: طالما أن طفلك طالب مسجل في مدارس Westbrook، أو South Portland، أو Portland Schools، فلن تحتاج إلى تقديم أوراق جديدة كل عام. لا ينبغي أيضاً تقديم أوراق إضافية لطفلك ليتم فحصه في أي من المراكز الصحية المدرسية التابعة لهيئة GPH أو أي ممارسة رعاية أولية لديها تخدم الأطفال.

إذا لم يعد طفلك طالباً مسجلاً في أحد هذه الأنظمة المدرسية الثلاثة، فينبغي الاتصال بهيئة GPH على الرقم 2141-874 واطلب أن يظل طفلك مريضاً مسجلاً في إحدى ممارسات الرعاية الأولية التي تخدم الأطفال. قد تحتاج إلى أوراق إضافية.

س: ماذا لو احتاج طفلي إلى رعاية طبية خارج ساعات المدرسة؟
ج: يمكنك تحديد موعد في أي عيادة رعاية أولية تابعة لهيئة GPH تخدم الأطفال عن طريق الاتصال بالرقم 2141-874. إذا كان لدى طفلك مقدم رعاية أولية خارج هيئة GPH، فيمكنك اختيار الاتصال به أيضاً.

س: هل سيتمكن طفلي من الوصول إلى مزودي المركز الصحي المدرسي خلال فترات التعلم عن بُعد أو الجداول المدرسية المعدلة؟
ج: نعم. يمكن لجميع مقدمي خدمات الصحة الطبية والسلوكية عقد مواعيد الرعاية الصحية عن بُعد (عبر ZOOM أو الهاتف) مع المرضى. للحصول على معلومات الاتصال الصحيحة لزيارات الرعاية الصحية عن بُعد، يُرجى تقديم البريد الإلكتروني لطفلك في نموذج التسجيل.