

## كيفية التسجيل في عيادة الطبيب العام GP

لتسجيل نفسك او اي شخص اخر في عيادة الطبيب العام GP فيتوجب عليك تعبئة هذا النموذج واعطائه الى العيادة التي ترغب بالتسجيل فيها

- ويتوجب عليك**
- وضع علامة صح أو علامة x في الخانات حسب ما تقتضيه الضرورة
  - اكمال جميع الاقسام المنطبقة عليك او على الشخص الذي تقوم بتسجيله
  - تقديم اكبر قدر ممكن من المعلومات
  - استخدام الاحرف الانجليزية الكبرى
  - واذا كنت لا تستطيع الاجابة على اي سؤال او اذا كان السؤال لا ينطبق على وضعك فيرجى كتابة غير منطبق او 'N/A'
  - ويرجى الكتابة باستخدام الحبر الازرق او الحبر الاسود فقط
  - يرجى طلب الحصول على المساعدة من مكتب الاستقبال في العيادة التي ترغب بالتسجيل فيها اذا كنت تحتاج الحصول على المساعدة في تعبئة نموذج التسجيل
- اي من الاقسام التي يتوجب تعبئتها؟**
- الجزء أ - جميع الاقسام المنطبقة
  - الجزء ب - يعتبر هذا القسم اختياريًا ولكنه سيساعد عيادة الطبيب العام GP في تقديم افضل خدمة ورعاية ممكنة
  - الجزء ج - يرجى اكمال هذا الجزء اذا كنت لا تعيش عادة في المملكة المتحدة
- وقد يتواصل معك عيادة الطبيب العام في حالة عدم قيامك بتعبئة الاجزاء اللازمة

### التسجيل عبر الانترنت

وتعتبر طريقة سريعة وامنة للتسجيل عبر الانترنت في عيادة الطبيب العام GP الجديدة يرجى التحقق من الموقع الالكتروني العائد للعيادة التي ترغب بالتسجيل فيها مع استخدام وصلة التسجيل في عيادة الطبيب العام 'Register to a GP surgery'

## الجزء أ

حاول تقديم اكبر قدر ممكن من المعلومات واذا كان السؤال لا ينطبق عليك أو على الشخص الذي تقوم بتسجيله في عيادة الطبيب العام فيرجى كتابة غير منطبق او 'N/A'

## القسم الاول - من هو الشخص الذي يرغب بالتسجيل في عيادة الطبيب العام؟

هل تقوم بتسجيل 1

نفسك (اذهب الى القسم 2 - تفاصيل المريض)  شخص اخر

يرجى كتابة تفاصيلك اذا كنت ترغب بتسجيل شخص اخر في عيادة الطبيب العام

اسمك 2

علاقتك بالشخص الذي تقوم بتسجيله 3

رقم هاتفك 4

ويمكنك ان تساعد في الحفاظ على الارواح بصفتك متبرع بالدم او متبرع بالاعضاء كن سببا لحماية ارواح الاشخاص الاخرين يرجى زيارة الموقع الالكتروني [www.nhsbt.nhs.uk/lifeline](http://www.nhsbt.nhs.uk/lifeline) أو اتصل على رقم الهاتف 0300 123 23 23.

i

## القسم 2 - تفاصيل المريض الذي يتم تسجيله

<p>13 اسم وعنوان عيادة الطبيب العام GP في المملكة المتحدة التي قمت بالتسجيل معها</p> <p>الرمز البريدي</p>	<p>1 اللقب</p>
<p>14 هل عشت في اي مكان اخر في المملكة المتحدة ؟ نعم لا</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>	<p>2 الاسم الاول</p>
<p>15 اخر عنوان سكني لك في المملكة المتحدة</p> <p>الرمز البريدي</p>	<p>3 اسم العائلة</p>
<p>16 رقم هاتف المنزل</p>	<p>4 الاسم الاوسط (ان وجد)</p>
<p>17 رقم الهاتف النقال (الموبايل)</p>	<p>5 اسم العائلة السابق</p>
<p>18 البريد الالكتروني</p>	<p>6 تاريخ الميلاد DD MM YYYY</p>
<p>19 اسم الشخص المتوجب التواصل معه في حالات الطوارئ</p>	<p>7 ما هو جنسك المسجل في سجلات خدمة الصحة الوطنية NHS ؟</p> <p>انثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> مخنث <input type="checkbox"/></p> <p>غير محدد او غير معروف <input type="checkbox"/></p>
<p>20 رقم الهاتف المتوجب استخدامه في حالات الطوارئ</p>	<p>8 رقم خدمة الصحة الوطنية NHS (اذا كنت حاصلًا عليه)</p>
<p>21 نوع العلاقة التي تربطك به</p>	<p>9 اسم المدينة او البلدة او القرية التي ولدت فيها</p>
<p>22 اسم اقرب الاقرباء</p>	<p>10 اسم الدولة التي ولدت فيها</p>
<p>23 رقم هاتف اقرب الاقرباء</p>	<p>11 عنوان سكنك الحالي</p> <p>الرمز البريدي</p>
<p>24 نوع العلاقة التي تربطك به</p>	<p>12 ما هو الرمز البريدي الذي ذكرته في اخر عيادة طبيب عام GP قمت بالتسجيل فيها</p>

### القسم 3 - المرضى الذين تقل اعمارهم عن 18 عاما

1	مكان ولادة الاطفال؟	<input type="checkbox"/> انجلترا <input type="checkbox"/> ايرلندا الشمالية <input type="checkbox"/> ويلز <input type="checkbox"/> ايل اوف مان Isle of Man <input type="checkbox"/> اسكتلندا <input type="checkbox"/> خارج المملكة المتحدة
2	اين كانت تعيش الام عندما تمت ولادة الطفل؟	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> الرمز البريدي

1	هل تذهب الى اي من الاماكن التالية ؟	<input type="checkbox"/> المدرسة <input type="checkbox"/> الحضانة <input type="checkbox"/> تدرس في المنزل <input type="checkbox"/> لا شيء مما سبق
2	العنوان	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> الرمز البريدي
3	هل يقوم اي من الاشخاص التالية اسمانهم في تقديم الرعاية لك؟	<input type="checkbox"/> الموظف الاختصاصي في المستشفى <input type="checkbox"/> العامل الصحي <input type="checkbox"/> العامل الاجتماعي <input type="checkbox"/> لا شيء مما سبق
4	هل حصلت على جميع التطعيمات الروتينية ؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا اعرف
5	هل حصلت على جميع التطعيمات الروتينية في المملكة المتحدة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا اعرف

### القسم 4 - المعلومات الاضافية

1	ما هي اقليتك؟	اختر احدى الاقسام من القسم أ الى القسم هـ لوصف اقليتك العرقية
	(أ) ابيض	<input type="checkbox"/> انجليزي ، ويلزي ، اسكتلندي ، من ايرلندا الشمالية أو بريطاني <input type="checkbox"/> ايرلندي <input type="checkbox"/> غجري <input type="checkbox"/> اي اقلية بيضاء اخرى
	(ب) مجموعات الاقلية المتعددة او المختلطة	<input type="checkbox"/> ابيض واسود كاريبي <input type="checkbox"/> ابيض واسود افريقي <input type="checkbox"/> ابيض واسيوي <input type="checkbox"/> اي اقلية اخرى متعددة او مختلطة
	(ج) اسوي او اسويوي بريطاني	<input type="checkbox"/> هندي <input type="checkbox"/> باكستاني <input type="checkbox"/> بنغلاديشي <input type="checkbox"/> صيني <input type="checkbox"/> اي اقلية اسويوية اخرى
	(د) اسود / افريقي / كاريبي / بريطاني	<input type="checkbox"/> افريقي <input type="checkbox"/> كاريبي <input type="checkbox"/> اي اقلية سوداء او افريقية او كاريبية اخرى
	(هـ) أي اقلية عرقية اخرى	<input type="checkbox"/> عربي <input type="checkbox"/> اي اقلية عرقية اخرى
		<input type="checkbox"/> افضل عدم الذكر

## القسم 4 - المعلومات الإضافية

هل سجلت في اي عيادة طبيب عام في المملكة المتحدة في السابق ؟	2	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل يوجد لديك مقدم رعاية؟	10	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا انتقلت للعيش في المملكة المتحدة ، ما هو التاريخ الذي وصلت فيه الى المملكة المتحدة ؟	3	<input type="text"/>
هل خدمت في السابق في القوات المسلحة البريطانية أو هل تم تسجيلك في السابق مع وزارة الدفاع البريطانية في المملكة المتحدة أو خارج المملكة المتحدة؟	4	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> افضل عدم الذكر
هل تحتاج الحصول على المترجم في مواعيدك الطبية؟	5	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
ما اسم الصيدلية التي ترغب بان يتم ارسال وصفاتك الطبية اليها؟	14	<input type="text"/>
عنوان الصيدلية		<input type="text"/>
رقم هاتف مقدم الرعاية	13	<input type="text"/>
هل انت شخص يقدم خدمات الرعاية الى شخص اخر ؟	7	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
ما نوع العلاقة التي تربطك بالشخص الذي تقدم خدمات الرعاية اليه؟	8	<input type="text"/>
يرجى وصف عملك بصفتك مقدم الرعاية ، هل انت .	9	<input type="checkbox"/> مقدم رعاية صغير السن اي يقل عمرك عن 18 <input type="checkbox"/> مقدم رعاية مدفوع الاجر باعتبارها وظيفتك <input type="checkbox"/> مقدم رعاية غير مدفوع الاجر ولكن يمكن ان تحصل على المعونات المالية المقدمة من الدولة <input type="checkbox"/> مقدم الرعاية في العائلة الحاضنة او البديلة
يمكنك في بعض الاحيان الحصول على بعض الوصفات الطبية من عيادة الطبيب العام GP بدلا من الذهاب الى الصيدلية يمكن ان تناقش عيادة الطبيب العام هذا الامر معك		
هل يبعد مكان سكنك مسافة تزيد عن ميل واحد عن اقرب صيدلية في منطقتك؟	15	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل تعاني من صعوبة بالغة في الحصول على الادوية او المعدات من اقرب صيدلية لمسكنك؟	16	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
الرمز البريدي		<input type="text"/>

هل ترغب بان تتوافر المعلومات الهامة من سجلك الموجود في عيادة الطبيب العام GP لاستخدام الموظفين الصحيين او المهنيين الاخرين ؟

تحتاج عيادة الطبيب العام GP الحصول على موافقتك قبل ان تقوم بالمشاركة بالمعلومات الواردة في سجلك الموجود في عيادة الطبيب العام GP يطلق على هذا الامر اسم سجل ملخص الرعاية (SCR). يمكن المشاركة بسجل ملخص الرعاية SCR مع موظفي الصحة وموظفي تقديم الرعاية الموجودين في جميع ارجاء إنجلترا الذين يقدمون اليك خدمات الرعاية المباشرة ليتمكنوا من الاطلاع على المعلومات الهامة من سجلك الموجود في عيادة الطبيب العام

نعم يرجى اطلاع الموظفين على سجل ملخص الرعاية للحصول على المزيد من المعلومات

ويشمل على التفاصيل المتعلقة بادويتك والحساسيات التي تعاني منها وردات فعل التحسس والمعلومات الاضافية والامراض الكبرى والمشاكل الصحية والعمليات الجراحية والتطعيمات

نعم يرجى المشاركة بسجل ملخص الرعاية من دون ذكر المعلومات الاضافية

ويشمل على التفاصيل المتعلقة بادويتك والحساسيات التي تعاني منها وردات فعل التحسس فقط

لا يرجى عدم المشاركة بسجل ملخص الرعاية

لن يتم ذكر التفاصيل المتعلقة بالادوية والحساسية وردات فعل التحسس وكافة المعلومات الاضافية لاي شخص يقوم بتقديم الرعاية المباشرة لك

## الجزء ب

لا يتوجب عليك تعبئة هذا الجزء لكن ستساعد المعلومات التي تقدمها عيادة الطبيب العام لتتمكن من توفير افضل خدمة ممكنة لك

### القسم 5 - تفاصيل المريض

<p>الحساسيات <b>10</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	<p><b>1</b> هل عانيت في السابق من اي من الحالات المرضية التالية ؟</p> <p>مرض الزهايمر او الخرف <input type="checkbox"/></p> <p>الازمة الصدرية <input type="checkbox"/> السرطان <input type="checkbox"/> السكري <input type="checkbox"/></p> <p>الصرع <input type="checkbox"/> مرض القلب <input type="checkbox"/></p> <p>ارتفاع ضغط الدم <input type="checkbox"/> الجلطة <input type="checkbox"/></p> <p>امراض الغدة الدرقية <input type="checkbox"/></p> <p><b>2</b> ما هي افضل صفة تتعلق بك؟</p> <p>انا مدخن <input type="checkbox"/> كنت ادخن في السابق <input type="checkbox"/></p> <p>لم ادخن على الاطلاق <input type="checkbox"/> افضل عدم الذكر <input type="checkbox"/></p> <p><b>3</b> كم عدد السجائر التي تدخنها في اليوم الواحد تقريبا ؟</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> <p><b>4</b> ما هو التاريخ الذي اقلعت فيه عن التدخين ? DD MM YYYY</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <p><b>5</b> كم مرة تقوم فيها بشرب المشروبات الكحولية ؟</p> <p>لا اشرب المشروبات الكحولية على الاطلاق <input type="checkbox"/></p> <p>شهريا او اقل <input type="checkbox"/> مرتين الى 4 مرات في الشهر <input type="checkbox"/></p> <p>مرتين الى ثلاث مرات في الاسبوع <input type="checkbox"/></p> <p>اربع مرات او اكثر في الاسبوع <input type="checkbox"/> افضل عدم الذكر <input type="checkbox"/></p> <p><b>6</b> كم عدد وحدات المشروبات الكحولية التي تشربها في اليوم العادي عندما تشرب المشروبات الكحولية فيه؟</p> <p>تحتوي الكاسة الواحدة على 4% من البيرة على 2.5 وحدة بينما تحتوي كاسة صغيرة من النبيذ بسعة 125 ملم على 1.5 وحدة بينما تحتوي رشفة المشروبات الكحولية بسعة 25 ملم على وحدة واحدة</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> <p><b>7</b> هل شربت ستة وحدات او اكثر من المشروبات الكحولية في مناسبة واحدة في السنة الماضية ؟</p> <p>لا على الاطلاق <input type="checkbox"/> اقل من شهريا <input type="checkbox"/></p> <p>شهريا <input type="checkbox"/> اسبوعيا <input type="checkbox"/> يوميا او معظم الايام <input type="checkbox"/></p> <p>افضل عدم الذكر <input type="checkbox"/></p> <p><b>8</b> ما هو وزنك ؟</p> <p>الكيلوغرامات <input type="text"/> او <input type="text"/> الارطال <input type="text"/> الجاوند <input type="text"/></p> <p><b>9</b> ما هو طولك؟</p> <p>السينتيمترات <input type="text"/> او <input type="text"/> الاقدام <input type="text"/> اليوصات <input type="text"/></p>
<p>امراض الصحة النفسية <b>11</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	

12 الاعاقات

14 الحالات المرضية الاخرى

هل تحصل على وصفة طبية متكررة ؟

لا  نعم

13 الحالات المرضية الاخرى

15

هل تحتاج انت او الشخص المقدم الرعاية بأن يتم التواصل معك بطريقة معينة ؟  
على سبيل المثال بلغة برايل او بهيئة صوتية او بالخط الكبير او باللغة المبسطة

يرجى منك اخبارنا عن الامور التي تحتاج الحصول عليها

16

هل تحتاج انت او الشخص مقدم الرعاية لك على اية تعديلات معقولة لتسهيل زيارتك الى عيادة الطبيب العام GP ؟  
على سبيل المثال وجود التنبيه المرئي او الصوتي في غرفة الانتظار او امكانية استخدام سماعة الاذن او الحصول على المساعدة المقدمة من الشخص الذي يقوم بكتابة الملاحظات

يرجى منك اخبارنا عن الامور التي تحتاج الحصول عليها

## القسم 6 - المرضى من خارج المملكة المتحدة

يرجى اكمال هذا القسم اذا كنت

- تزور المملكة المتحدة ولا تعيش في المملكة المتحدة على نحو منتظم
- تعيش حاليا في المملكة المتحدة ولكن لا تعتقد بانها المسكن الدائم لك على سبيل المثال اذا كنت تدرس في المملكة المتحدة أو حضرت الى المملكة المتحدة باعتبارها جزء من وظيفتك
- مقيم دائم في المملكة المتحدة وتحصل على معاش التقاعد او المعونة المالية من دولة اوربية

## معلومات تتعلق باهلية الحصول على الرعاية المجانية خارج عيادة الطبيب العام

يستطيع اي شخص التسجيل في عيادة الطبيب العام والحصول على الرعاية الطبية المجانية من عيادة الطبيب العام وعلى الرغم من ذلك واذ تمت حالتك للحصول على العلاج خارج العيادة او اذا احتجت الحصول على الرعاية غير المخطط لها ، على سبيل المثال في المستشفى فقد يتم فرض الرسوم اذا كنت زائرا او مقيم مؤقت في المملكة المتحدة

تعتبر بعض مجموعات الزوار او المقيمين المؤقتين مؤهلين للحصول على الرعاية المجانية ويتوجب تقديم الوثائق لاثبات الاهلية

وفيما يلي الامثلة المتعلقة بالاشخاص المؤهلين للحصول على الرعاية المجانية

- اللاجئين وطالبي اللجوء والاشخاص الذين يحصلون على انواع معينة من المساعدات المقدمة من الدولة
- ضحايا الجرائم المؤكدين او المشتبه بهم لجرائم العبودية الحديثة او الاتجار بالبشر
- السكان المؤقتين الحاصلين على تأشيرة الفيزا الساية لمدة تزيد عن 6 اشهر وقد يتوجب عليك دفع رسوم صحة الهجرة عند تقديمك طلب الحصول على تأشيرة الفيزا ويرجى العلم بأنه يتوجب الدفع الى الخدمات الاخرى المتعلقة بالرعاية الصحية بالنسبة لهذه المجموعة
- الزوار من دول الاتحاد الاوربي EEA يتوجب عليهم تقديم بطاقة التامين الصحي الاوربي EHIC التي تغطي العلاج الضروري غير المخطط له والفوري او نموذج S2 الذي يغطي العلاج المخطط له

بالاضافة الى ذلك يحصل كافة الزوار على بعض الخدمات مجانا بما في ذلك التشخيص الطبي والعلاج للامراض المعدية والامراض المتناقلة جنسيا

ولن يتم حجب او تاخير الحصول على الرعاية الفورية الضرورية ورعاية الامومة والرعاية العاجلة التي لا يمكن تاخيرها الى حين مغادرة الزائر المملكة المتحدة (الذي يتوجب عليه الدفع لقاء الخدمات) ولن يتم اعطاء العلاج غير العاجل الا بعد الحصول على الدفعات الكاملة

ويمكن العثور على المزيد من المعلومات في نشرة المريض المتوفرة في عيادة الطبيب العام GP

## اختر العبارة المنطبقة عليك

- اقر بعلمي بأنه يتوجب عليك الدفع مقابل حصولي على الرعاية الطبية المقدمة من خدمة الصحة الوطنية NHS خارج عيادة الطبيب العام
- لا يتوجب علي ان ادفع مقابل حصولي على العلاج المقدم من خدمة الصحة الوطنية NHS خارج عيادة الطبيب العام وامتلك الوثائق التي تثبت هذا الامر
- لا اعلم فيما اذا كان يتوجب علي الدفع للحصول على العلاج

## القسم 6 - المرضى من خارج المملكة المتحدة (تتمة)

سيؤدي تقديم هذه المعلومات بأنه اذا احتجت الحصول على الرعاية المقدمة من خدمة الصحة الوطنية NHS المقدمة خارج عيادة الطبيب العام GP فستكون مؤهلا للحصول على هذه الرعاية مجاناً وسيكون من الأسهل اثبات أهليتك للحصول على هذه الرعاية

سنستخدم هذه المعلومات لمعرفة وضعك فيما اذا كان يتوجب عليك الدفع ام لا مقابل حصولك على الخدمات لضمان تحصيل التكاليف المتعلقة بخدمة الصحة الوطنية NHS من الدول المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية اليك ولن يؤثر هذا الأمر على أهليتك للتسجيل في عيادة الطبيب العام للحصول على الرعاية الصحية المجانية المقدمة من عيادة الطبيب العام

1 يرجى وضع علامة صح في خانة واحدة فقط

- امنتك بطاقة التأمين الصحي الأوروبي EHIC الصادرة عن احد الدول الاعضاء في الاتحاد الأوروبي
- امنتك نموذج S1 صادر عن احد الدول الاعضاء في الاتحاد الأوروبي
- احصل على المعونات المالية او المعاش الأوروبي
- انا انا انا في المملكة المتحدة باعتباره جزء من عملي
- انا مؤهل للحصول على بطاقة التأمين الصحي الأوروبي EHIC ولكنني لا املكها
- لا شيء مما سبق

يرجى وضع علامة صح في خانة واحدة فقط

- رمز الدولة 1
- رقم التعريف الشخصي 5
- الاسم 2
- رقم التعريف بالمؤسسة 6
- الاسم المستخدم 3
- رقم التعريف بالبطاقة 7
- تاريخ الميلاد DD MM YYYY 4
- تاريخ انتهاء الصلاحية DD MM YYYY 8

كيف تستخدم بطاقة التأمين الصحي الأوروبي EHIC والبيانات الموجودة في S1 ?

عند استخدامك بطاقة التأمين الصحي الأوروبي EHIC للحصول على تكاليف علاج خدمة الصحة الوطنية NHS فسيتم اطلاق المستشفيات التي تقدم الخدمات الرعاية الصحية الثانوية والاجهزة الرقمية في خدمة الصحة الوطنية بالبيانات الموجودة في بطاقة التأمين الصحي الأوروبي EHIC وبيانات مواعيد الطبيب العام لتلبية اهداف تحصيل التكاليف لن يتم الكشف عن بياناتك الطبية في عملية تحصيل التكاليف سيتم الكشف عن المعلومات الواردة في بطاقة التأمين الصحي الأوروبي EHIC او نموذج S1 مع سلطة خدمات العمل التجاري لتحصيل تكاليف خدمة الصحة الوطنية NHS التي تحصل عليها من دولتك الأم