



LLCHD Dental Clinic Policy and Procedures بيان لتوضيح سياسة وأجراءات عيادة الأسنان لدائرة الصحة في لنكن - مقاطعة لانكستر

يرجى قراءة ووضع الحرف الاول من اسمك ولقبك على كل فقرة مع التوقيع في نهاية النموذج , لتؤكد بأنك قد قرأت, وفهمت, ووافقت على سياسة وإجراءات وخطة العلاج لعيادة الاسنان في دائرة الصحة مدينة لنكن _مقاطعة لانكستر:

_____ يجب عليك تقديم بطاقة المدكيد أو اثبات للدخل , العنوان , ومعلومات الاتصال الحالية (رقم هاتف المنزل/ او رقم الهاتف النقال) قبل الحصول على الخدمات لعلاج الاسنان من قبل العيادة.

- ◆ يجب عليك ابلاغ عيادة الاسنان اذا حصل لديك أو لدى اي شخص من افراد العائلة تغيير في العنوان او رقم الهاتف.
- ◆ من أجل مراجعة عيادة الاسنان يجب أن تكون من سكان مدينة لنكن أو مقاطعة لانكستر.
- ◆ يمكن لطلاب الكليات التي تظهر السجلات بأنهم مراجعين حالياً او الطلاب الذين لديهم أطفال وتم قبولهم مسبقاً يمكنهم مراجعة العيادة والحصول على عناية الاسنان الروتينية ووفقاً لمعايير الأهلية.
- ◆ يجب عليك ابلاغ عيادة الاسنان اذا أصبحت أنت أو أحد أفراد أسرتك مشمولين بتأمين الاسنان الخاص أو المدكيد.
- ◆ قد يؤدي حجب أو إعطاء معلومات مزيفة الى الفصل من مراجعة عيادة الأسنان.

_____ اذا لم تكن مسجلاً في برنامج المدكيد أو اخترت اجراء مراجعات أسنان لا يغطيها برنامج المدكيد فمن المتوقع أن يتم دفع أجور معالجة الأسنان في نفس يوم الخدمة إلا اذا كنت قد أجريت ترتيبات دفع أخرى مع عيادتنا.

- ◆ من المتوقع أن يتم دفع أجور المعالجة في وقتها المناسب لتبقى في وضع جيد لاستخدام خدمات عيادة الأسنان.
- ◆ أنت مسؤول عن التسديد الكامل للاجور الموجودة في رصيدك بغض النظر اذا تم حصولك على تأمين الاسنان الخاص, المدكيد, أو لم تستلم بيان الفواتير بسبب تغيير العنوان.

_____ يجب الحضور للمواعيد المحددة لك أو لأحد أفراد أسرتك.

- ◆ الحضور قبل 15 دقيقة من الموعد لتعبئة الاستمارات الخاصة بك.الرجاء جلب بطاقة المدكيد معك (اذا كان ذلك ممكناً) أو اثبات للدخل الشهري عند تسجيل الحضور لموعدك.
- ◆ يجب على الوالد أو الوصي القانوني الحضور مع الطفل الذي يبلغ من العمر 18 عاماً أو أقل.
- ◆ التأخر أكثر من 15 دقيقة عن وقت الموعد المحدد لك أو لأحد أفراد أسرتك قد ينتج عنه عدم تقديم خدمة المعالجة وذلك لعدم وجود الوقت الكافي لاستكمال إجراءات المعالجة أو أن وقت موعدك أعطي لمريض آخر.
- ◆ في حالة عدم قدرتك الحضور لمواعيد الاسنان المحددة لك أو ل احد أفراد أسرتك فيجب عليك ابلاغ عيادة الاسنان لالغاء المواعيد بوقت مبكر وذلك تجنباً لأضاعة مواعيد العيادة .
- ◆ قد يؤدي عدم تأكيديك لموعدك إلى فقدان موعدك المقرر. تقع على عاتقك مسؤولية إبلاغ مكتبنا بأي تغييرات تطرأ على رقم هاتفك أو عنوانك.

_____ يتم استخدام نوعين من الحشوات لملء تجاويف الاسنان الخلفية : الحشوات الفضية و الحشوات البيضاء.

- ◆ سيحدد طبيب الاسنان ويناقش معك أو مع الوصي القانوني نوع مادة الحشو الأنسب لتسوس الأسنان , ويعتمد اختيار مادة الحشو على موقع التجويف , حجم الحشوة , شدة تسوس الأسنان في فمك , وفوة العضة مع الاسنان على الفك المقابل, والقدرة للحفاظ على المنطقة جافة أثناء وضع الحشوة و التكلفة وقدرة الحشو على تحمل التآكل أو الضغط أو التلف بمرور الوقت .
- ◆ أنا أفهم أن جميع المواد التي تستخدم في الحشو تنطوي على مخاطر محتملة, مع إمكانية حدوث نتائج غير ناجحة أو فاشلة وقد لا تتحقق النتائج المرجوة أو المتوقعة.

_____ عند فشل المرضى بالحضور الى المواعيد 3 مرات خلال سنة واحدة فسيتم فصلهم من عيادة الاسنان ولن يكونوا مؤهلين للاستفادة من خدمات العيادة.

- ◆ الفشل في المواعيد هو : 1-عدم الحضور مع عدم الإبلاغ , 2- الغاء المواعيد بأقل من 24 ساعة من وقت الموعد فيما عدا حالات الطوارئ التي تُبلغ الى الكادر 3 - التأخر عن الموعد بأكثر من 15 دقيقة.

إذا كانت لديك أي أسئلة أو استفسارات, يرجى ابلاغ الطاقم المُعالج او طبيب الاسنان .سيتم الاحتفاظ بنسخة من هذه الوثيقة الموقعة في سجل الاسنان الطبي الخاص بك, اذا كنت ترغب بالحصول على نسخة من هذه الوثيقة يرجى ابلاغ الكادر بذلك, شكراً لك.

Print Patient or Guardian Name
كتابة اسم المريض او الوصي القانوني

Patient or Guardian Signature
توقيع المريض او الوصي القانوني

Date
التاريخ

Witness
الشاهد