

هذا نموذج يمكنك استخدامه لتكتب عليه المعلومات التي تحتاج إليها قبل عودتك إلى منزلك. في بعض الأحيان يكون لدى المستشفيات أو الأطباء حزمة معلومات أو كتيبات جاهزة يعطونها للمرضى.

اسأل أي عضو من أعضاء فريق رعايتك الصحية إذا كان لديهم مثل هذا النوع من المعلومات لك. ←

كن مشتركاً في رعايتك الصحية. تكلم إذا كان لديك أي سؤال أو استفسار عن رعايتك.



قل لفرد من أفراد الفريق المختص برعايتك عن الأمراض التي أصابتك في الماضي وعن حالتك الصحية الحالية.



أحضر كل الأدوية التي تتعاطاها معك إلى المستشفى أو الموعد الطبي.



قل لفرد من أفراد الفريق القائم برعايتك إذا كان عندك أي حساسية أو رد فعل سيئ لـ



تأكد من أنك على علم بما يجب أن تفعله عندما تعود إلى منزلك بعد الخروج من المستشفى أو من الموعد الطبي.



## ما الذي أحتاج أن أعرفه قبل عودتي إلى المنزل

اسمي: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

اسم المستشفى: \_\_\_\_\_

العنبر أو الوحدة التي تم علاجي بها: \_\_\_\_\_

أسماء الأطباء الذين قاموا بعلاجي: \_\_\_\_\_

المشكلة الصحية التي تلقيت من أجلها العلاج: \_\_\_\_\_

العلاج الطبي الذي تلقيته: \_\_\_\_\_

إرشادات لرعايتي في المنزل: \_\_\_\_\_

ما الذي يجب أن أكله وأشربه؟ \_\_\_\_\_

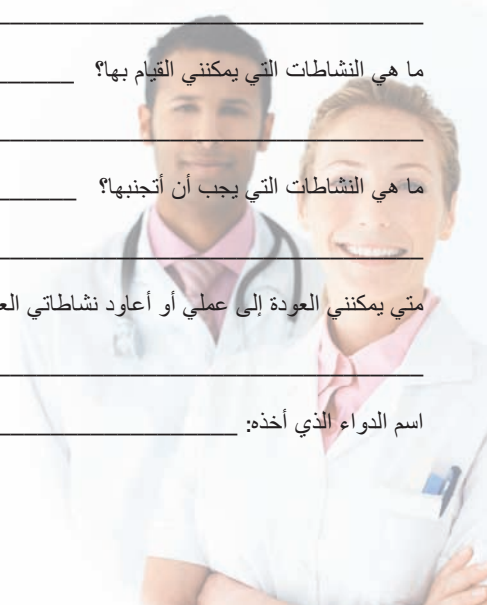
ما الذي يجب أن أتجنب أكله أو شربه؟ \_\_\_\_\_

ما هي النشاطات التي يمكنني القيام بها؟ \_\_\_\_\_

ما هي النشاطات التي يجب أن أتجنبها؟ \_\_\_\_\_

متي يمكنني العودة إلى عملي أو أعود نشاطاتي العادية؟ \_\_\_\_\_

اسم الدواء الذي أخذه: \_\_\_\_\_



كيف تأخذ الدواء:

المواعيد للمتابعة:

أرقام الهواتف التي أحتاجها للاتصال بها إذا كان لدي أسئلة أو مشاكل:

معلومات أخرى هامة:

رجاء نزع هذه البطاقة واحتفظ بهذه المعلومات  
الهامة في محفظتك.

تم تطوير هذا المشروع مع من الأطباء وطوبى  
الصحة والرعاية الصحية العالمية  
الأحد في 10/10/2010

[www.oha.com](http://www.oha.com)

**OHIA**  
Patient Safety  
Support Service

فصيلة الدم: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

رقم هاتف الطبيب المعالج: ( ) \_\_\_\_\_

اسم طبيب العائلة الخاص بك: \_\_\_\_\_

