الأداة 3.2.3 **نموذج استمارة الإحالة[[1]](#footnote-1)**

مجموعة الأدوات

|  |
| --- |
| **تهدف هذه الوثيقة إلى إحالة عميل/ناجٍ إلى وكالة مستلِمة، بالاستناد إلى احتياجاته الأكثر إلحاحًا. تتمّ الإحالة بعد أن يقدّم العميل/الناجي/مقدّم الرعاية الموافقةَ المستنيرة.** |
| **مستوى خطورة الحالة:****مرتفع: السبب:** **متوسّط: السبب:****منخفض: السبب:** |
| **الوكالة المحيلة** |
| **إسم الجمعية الوطنية/إسم العملية** | **جهة الاتصال:** |
| **الهاتف:** | **البريد الإلكتروني:** |
| **العنوان:**  |
| **الوكالة المستلِمة** |
| **الوكالة/المنظمة:** | **جهة الاتصال (في حال معرفتها):** |
| **الهاتف:** | **البريد الإلكتروني:** |
| **العنوان:** |
| **معلومات العميل** |
| **الموافقة المستنيرة المقدَّمة للإحالة:** |  |
| **موقع السكن:** | **الجنس:** |
| **العمر:** | **الجنسية:** |
| **اللغة:** | **رقم الهاتف:****رقم الهاتف البديل:**مجموعة الأدوات |
| **الإعاقة:**[ ]  لا إعاقة[ ]  إعاقة سمعية [ ]  إعاقة بصرية [ ]  إعاقة في التواصل[ ]  صعوبة في التنقّل [ ] صعوبة في الرعاية الذاتية[ ]  صعوبة في العيش باستقلالية |  |
| **اسم مقدّم الرعاية الأولية:** | **العلاقة بالطفل أو المعال:** |
| **تقديم الموافقة من جانب مقدّم الرعاية** [ ]  **1** نعم [ ]  **2** كلاّ [ ]  **3**لم تُطلب بسبب الخطر على السلامة |  |
| **معلومات الاتصال بمقدّم الرعاية:** | **هل الطفل منفصل عن ذويه أو غير مرافَق؟****نعم/كلّا** |
| **تمّ إعلام مقدّم الرعاية بأمر الإحالة****(إذا كانت الإجابة سلبية، الرجاء التبرير):** |  |
| **المعلومات الأساسية/سبب الإحالة****(توصيف المشكلة، والمدّة، والوتيرة، إلخ) والخدمات المقدَّمة سابقًا** |
| **هل تمّ إعلام العميل بأمر الإحالة؟** | **هل تمّت إحالة العميل إلى أيّ منظمة أخرى؟** |
|  |
| **الخدمات المطلوبة** |
| مجموعة الأدوات |
| **الموافقة المستنيرة للإفصاح عن المعلومات (القراءة مع العميل/مقدّم الرعاية (أو مع راشد موثوق به – في حال غياب مقدّم الرعاية أو لم يكن من مصلحة الطفل، مع أشخاص راشدين آخرين موثوق بهم أو عامل اجتماعي) والإجابة على أيّ أسئلة قبل أن يوقّع المعني)****أنا \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (إسم العميل)، أُدرك أنّ هدف الإحالة والإفصاح عن هذه المعلومات إلى** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(الوكالة المستلِمة) يهدف إلى ضمان السلامة والاستمرارية للرعاية التي يقدمها مقدّمو الخدمات للعميل. لقد فسّر لي مقدّم الخدمة** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(الوكالة المحيلة) بوضوح عمليّة الإحالة وأدرجَ المعلومات الدقيقة التي ينبغي الإفصاح عنها. بالتوقيع على هذه الاستمارة، أُجيز هذا التبادُل للمعلومات.** |
| **التوقيع/بصمة الطرف المسؤول (العميل أو مقدّم الرعاية في حال كان العميل قاصرًا)** |
| **التاريخ (اليوم/الشهر/السنة):** |
| **تفاصيل الإحالة** |
| **أيّ هواجس أو قيود** |
| **تسليم الإحالة عبر:** |
| **المتابعة متوقّعة عبر:** |
| **المعلومات التي توافق الوكالات على تبادُلها في مرحلة المتابعة** |
| **اسم المستلِم وتوقيعه:** |  |
| **تاريخ الاستلام:** |  |



مجموعة الأدوات

1. مقتبس عن الفريق المرجعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعني بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ: "استمارة الإحالة بين الوكالات والمذكّرة الإرشادية" [↑](#footnote-ref-1)