



الإعادة المالية الخاصة بالطاقة لأغراض طبية

إستمارة طلب: العائلات التي يتم إمدادها بصورة ثانوية



مبلغ الإعادة المالية
\$313.50

ينبغي استخدام هذه الإستمارة من قبل العائلات المؤهلة التي تشكّل جزءاً من قرى تقاعدية مؤهلة أو حداثق كرفانات مؤهلة أو مجمّعات أو مبانٍ سكنية مؤهلة يتم إمدادها بصورة ثانوية.

طريقة ملء هذه الإستمارة

- يجب أن يتطابق اسم مقدّم الطلب مع الاسم الموجود على:
- فاتورة كهرباء
- رقم الزبون المرجعي (CRN) لدى Services Australia أو
رقم دائرة شؤون المحاربين القدامى (DVA)
- حسابك المصرفي.
- يجب أن يكون العنوان هو مكان الإقامة الرئيسي لمقدّم الطلب.
- املأ الطلب بالإنجليزية بحروف كبيرة.
- املأ جميع الصفحات.
- ينبغي ملء الطلب بالإنجليزية.

تفاصيل مقدّم الطلب

	رقم CRN لدى Services Australia
	رقم DVA:
	الاسم الأول:
	الاسم الأخير:
	اسم المجمع/القرية أو رقم خارطة المجمع/المبنى السكني:
	رقم الموقع/الوحدة السكنية:
	رقم العنوان واسم الشارع:
	الضاحية:
	الرمز البريدي:
	رقم الهاتف للاتصال:
	عنوان البريد الإلكتروني:
	عنوان البريد العادي (إذا كان مختلفاً عن العنوان أعلاه):
	الضاحية:
	الرمز البريدي:

تفاصيل بنك مقدّم الطلب

اسم البنك:	
اسم الحساب (مثلاً: Mr S Smith)	
رقم BSB:	
رقم الحساب:	

إذا كنت مؤهلاً للحصول على الإعادة المالية، سوف يدفع لك مكتب الطاقة والتغير المناخي (OECC) الإعادة المالية في الحساب الذي أعطيت له. يرجى التأكد من صحة تفاصيل الحساب. إذا أعطيتنا تفاصيل حساب غير صحيحة، فإننا قد ندفع الإعادة المالية في هذا الحساب. هذا يعني أنك قد لا تتلقى دفعة إعادة مالية إلا إذا استرجعنا المبلغ. وهذا قد يؤثر على أهليتك للإعادات المالية الأخرى. إن مسؤولية إعطائك تفاصيل صحيحة عن مصرفك في هذه الإستمارة تقع على عاتقك بالكامل.

إقرار وبيان تفويض من مقدّم الطلب

أدرك ما يلي:

- أن مكتب الطاقة والتغير المناخي (OECC) سوف يستخدم خدمات سنترنك الإلكترونية للتحقق من أهليتي للحصول على الإعادة المالية.
- أنه يجب أن أرفق بهذا الطلب نسخة من أحدث فاتورة للطاقة.
- أنني مسؤول عن التأكد من أن جميع المعلومات في هذا الطلب هي، حسب أقصى معرفتي، حقيقية وصحيحة وأني سأبلغ مكتب OECC بأي تغيير في المعلومات الخاصة بي.
- أنه قد يطلب مني تقديم المزيد من المعلومات عن أهليتي.
- أنه يمكنني أن أتلّى الإعادة المالية الخاصة بدعم الحياة في نيو ساوث ويلز مرة واحدة فقط في السنة المالية.
- أنني بالتوقيع على هذه الوثيقة، يمكنني التأكيد على أنني قرأت وفهمت إشعار الخصوصية المتعلق بجمع المعلومات الشخصية (المتوفر على الموقع www.energy.nsw.gov.au/privacy-collection-notice).
- أن إعطاء معلومات خاطئة أو مضللة هو مخالفة جنائية بموجب القانون الجنائي لعام 1900.

توقيع مقدّم الطلب: التاريخ:

إقرار طبي

تفاصيل المريض

اسم المريض الذي يستخدم المعدات الطبية:	
عنوان المريض:	
رقم هاتف المريض خلال النهار:	

أوافق على الكشف عن سجلاتي الطبية المتعلقة بهذا الطلب إلى مكتب OECC إذا طلبها المكتب كجزء من مسؤوليات إشرافه على هذه الإعادة المالية. وقد قرأت إشعار الخصوصية لجمع المعلومات المتعلقة بالإعادات المالية الخاصة بالطاقة. ☐

توقيع المريض: التاريخ:

تفاصيل الممارس الطبي

يجب إكمال هذا القسم من قبل الممارس الطبي المعالج للمريض.

اسم الممارس الطبي:	
رقم مقدّم الخدمة:	
اسم المكان الذي تمت فيه مراجعة المريض (مستشفى/عيادة/غرفة الطبيب):	
رقم هاتف المكان الذي تمت فيه مراجعة المريض (مستشفى/عيادة/غرفة الطبيب):	

التقييم الطبي

للفاء بمعايير الإعادة المالية الخاصة بدعم الحياة في نيو ساوث ويلز ، يجب أن يتم تقييم المريض من قبل صاحب مهنة طبية مسجل يقوم بمعالجة المريض منذ 3 أشهر على الأقل، وحيث يكون المريض:

- غير قادر على التنظيم الذاتي لدرجة حرارة الجسم
- مستوفياً لأحد شروط التأهيل الأساسية الأربعة وأحد شروط التأهيل الثانوية الثلاثة المدرجة في القائمة.

إقرار الممارس الطبي

أشهد أن المريض يعاني من عدم القدرة على التنظيم الذاتي لدرجة حرارة الجسم. ما زلت أعالج المريض منذ 3 أشهر على الأقل / تمت معالجة هذا المريض من قبل Royal Flying Doctor Service (خدمة الإسعاف الجوي الملكي) في مناطق نيو ساوث ويلز النائية والإقليمية منذ 3 أشهر على الأقل، وأنه يستوفي شرطاً مؤهلاً أساسياً واحداً على الأقل وواحداً ثانوياً على الأقل كما هو موضح في هذه القائمة:

مربع الاختيار	شروط التأهيل الأساسية (اختر واحداً على الأقل)
☐	اختلال وظيفي في الجهاز اللاإرادي (الحالات الطبية التي يكون فيها الجهاز اللاإرادي قد تضرّر، مثل إصابة الحبل الشوكي الشديدة، والسكتة الدماغية، وإصابات الدماغ، والاضطرابات العصبية التنكسية).
☐	فقدان سلامة الجلد أو فقدان القدرة على التعرّق (على سبيل المثال، الحروق الكبيرة التي تزيد على 20% من الجسم، والتهابات الجلد الشديدة، وبعض الأشكال النادرة من اضطرابات التعرّق).
☐	التخفيض الموضوعي للأداء الفسيولوجي في درجات الحرارة البيئية الشديدة (مثل التصلّب المتعدد المتقدم).
☐	فرط الحساسية لدرجات الحرارة البيئية الشديدة ممّا يؤدي إلى زيادة الألم أو عدم الراحة أو زيادة احتمال حدوث مضاعفات (مثل متلازمة الألم الموضوعي المعقد وأمراض الأوعية الدموية الطرفية المتقدمة).
مربع الاختيار	شروط التأهيل الثانوية (اختر واحداً على الأقل)
☐	ضعف الحركة الشديد، كما يحدث في حالة الشلل الرباعي أو الشلل النصفي عالي المستوى، خاصة فوق مستوى منتصف الصدر (T7) مما يؤدي إلى مشاكل في التنظيم الذاتي لدرجة حرارة الجسم بسبب فقدان التحكم في الجهاز العصبي الوُدّي.
☐	خسارة كبيرة بادية في التنظيم اللاإرادي للتعرّق أو معدل ضربات القلب أو ضغط الدم.
☐	خسارة واضحة للوظيفة الفسيولوجية أو تفاقم كبير للحالة السريرية في درجات الحرارة البيئية الشديدة.

أقرّ بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب، على حدّ علمي، صادقة وصحيحة. ☐

أوافق على قيام مكتب OECC بالاتصال بي للتحقق من دقة المعلومات الشخصية والصحية الواردة في هذه الإستمارة. ☐

توقيع الممارس الطبي: التاريخ:

الموافقة على قيام شخص بالتصرف نيابةً عنك (اختياري)

لا تملأ هذا القسم إلا إذا كنت ترغب في أن يتصرّف شخص آخر نيابةً عنك فيما يتعلق بهذا الطلب.

أفوض ، الذي يمكن

الاتصال به هاتفياً على الرقم أو بواسطة

البريد الإلكتروني التالي

للتحدث إلى مكتب OECC نيابةً عني بشأن هذا الطلب.

أفهم أنه يمكنني سحب هذه الموافقة في أي وقت عن طريق الاتصال بمكتب OECC على الرقم 8073 9255 (02).

الموافقة على الاتصال (اختياري)

أوافق على قيام مكتب OECC بالاتصال بي بشأن تجربتي في تقديم طلب للحصول على الإعادة المالية. ☐

تقديم هذه الإستمارة

قبل أن ترسل هذا الطلب هل قمت بما يلي:

- التحقق من صحة جميع التفاصيل التي أعطيتها؟
- ملأت جميع أقسام هذه الإستمارة؟
- وقّعت على جميع الشروط المُدرّجة في الإقرار ووافقت عليها؟
- أرفقت نسخة من جميع الصفحات الخاصة بأحدث فاتورة طاقة استلمتها؟

ابعث الإستمارة المعبأة والموقّعة مع نسخة من أحدث فاتورة كهرباء استلمتها إلى:

NSW Medical Energy Rebate, PO Box 435, Parramatta NSW 2124.

لا تستخدم الدبابيس أو الأشرطة اللاصقة على المستندات.