



# الإعادة المالية الخاصة بالطاقة لأغراض طبية

## 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 مقدم 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

لوفاء 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
- مستوفيًا 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)
<input type="checkbox"/>	اختلال وظيفي في الجهاز اللاإرادي (الحالات الطبية التي يكون فيها الجهاز اللاإرادي قد تضرر، مثل إصابة الحبل الشوكي الشديدة، والسكتة الدماغية، وإصابات الدماغ، والاضطرابات العصبية التنكسية).
<input type="checkbox"/>	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).
<input type="checkbox"/>	التخفيض الموضوعي للأداء الفسيولوجي في درجات الحرارة البيئية الشديدة (مثل التصلّب المتعدد المتقدم).
<input type="checkbox"/>	فوط الحساسية لدرجات الحرارة البيئية الشديدة مما 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)
<input type="checkbox"/>	ضعف الحركة الشديد، كما يحدث في حالة الشلل الرباعي أو الشلل النصفي عالي المستوى، خاصةً فوق مستوى منتصف الصدر (T7) مما يؤدي إلى مشاكل في التنظيم الذاتي لدرجة حرارة الجسم بسبب فقدان التحكم في الجهاز العصبي الودي.
<input type="checkbox"/>	خسارة كبيرة بادية في التنظيم اللاإرادي للتعرّق أو معدل ضربات القلب أو ضغط الدم.
<input type="checkbox"/>	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: