

## PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

لمريض ووق قجباته حاوو  
(Hospital - Revised May, 2022)  
( - 2022)

### PATIENT RIGHTS:

#### حقوق المريض:

As our patient, we have the responsibility to respect, protect, and promote your rights. You are a key member of your Health Care Team and you have the right to:

تتحمل المستشفى المسؤولية كاملة أمامك، مريضنا الكريم، عن احترام وحماية وتعزيز حقوقك. باعتبارك عضوا أساسيا في فريق الرعاية الصحية الخاص بك، يحق لك ما يلي:

- Receive safe, quality care through the services that the hospital provides.  
• تلقي رعاية آمنة وعالية الجودة من خلال الخدمات التي تقدمها المستشفى.
- Receive care and have visitation privileges without being discriminated against because of age, race, color, national origin, language, religion, culture, disability, sex, gender identity or expression, sexual orientation, or ability to pay.  
• تلقي الرعاية والاستفادة من حقوق الزيارة دون تمييز بسبب العمر، أو العرق، أو اللون، أو الأصل، أو اللغة، أو الدين، أو الثقافة، أو الإعاقة، أو الجنس، أو الهوية الجنسية، أو القدرة على الدفع.
- Choose who can and cannot visit you, without regard to legal relationship, race, color, national origin, religion, sex, sexual orientation, gender identity or disability. You may withdraw or deny consent for visitation at any time.  
• اختيار الأشخاص ممن يسمح لهم/لا يسمح لهم بزيارتك، دون أى اعتبار لعلاقة قانونية أو عرق، أو لون، أو أصل قومي، أو دين أو جنس، أو توجه الجنسي، أو هوية جنسية، أو إعاقة. ويمكنك سحب أو رفض الموافقة على زيارة أى شخص فى أى وقت.
- Be informed when the hospital restricts your visitation rights for your health or safety, or the health or safety of patients, employees, physicians or visitors.  
• إخطارك إذا ما قررت المستشفى تقييد الزيارة لأغراض تتعلق بصحتك أو سلامتك، أو صحة أو سلامة المرضى أو الموظفين أو الأطباء أو الزوار.
- Be informed of the hospital's policies about your rights and health care  
• تعريفك بالسياسات التي تنتهجها المستشفى فيما يتعلق بحقوقك والرعاية الصحية.
- Be treated with respect and dignity and be protected from abuse, neglect, exploitation and harassment.  
• تلقى معاملة كريمة تحترمك وتراعي كرامتك، وحمايتك من سوء المعاملة والإهمال والاستغلال والتحرش.
- Have your own physician and/or a family member, support person, or other individual be notified promptly of your admission to the hospital.  
• المسارعة بإخطار طبيبك أو أحد أفراد أسرتك، أو الشخص الداعم، أو غيره بدخولك المستشفى.
- Know the names and roles of hospital staff caring for you.  
• معرفة أسماء وأدوار فريق العمل فى المستشفى المختص بتقديم الرعاية لك.

- Have a family member, support person, or other individual present with you for emotional support during the course of your stay, unless the individual's presence infringes on others' rights, safety, or is medically or therapeutically contraindicated.
- تواجد أحد أفراد أسرتك أو الشخص الداعم أو أى شخص آخر معك أثناء إقامتك لدعمك عاطفياً، ما لم يكن وجود مثل هذا الشخص يتعارض مع حقوق الآخرين وسلامتهم أو إذا طلبت المستشفى مغادرته لأسباب طبية وعلاجية.
- Have a family member, support person, or other individual involved in treatment decisions or make health care decisions for you, to the extent permitted by law.
- مشاركة أحد أفراد الأسرة، أو الشخص الداعم، أو غيره فى قرارات العلاج أو اتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابة عنك، وذلك فى ضوء ما يسمح به القانون.
- Have an Advance Directive (health care directive, durable power of attorney for health care, or living will) that states your wishes and values for health care decisions when you cannot speak for yourself.
- الحصول على التوجيهات المسبقة ( توجيهات الرعاية الصحية، وتوكيل عام دائم للرعاية الصحية، أو وصية) تنص على رغابتك وقيمك التي لا بد من وضعها فى الاعتبار عند اتخاذ قرارات الرعاية الصحية عندما لا يمكنك أن تتحدث عن نفسك.
- Be informed about your health problems, treatment options, and likely or unanticipated outcomes so you can take part in developing, implementing and revising your plan of care and discharge planning. Discharge planning includes deciding about care options, choice of agencies or need to transfer to another facility.
- إبلاغك بالمشكلات الصحية التي تعاني منها، وخيارات العلاج المتاحة، والنتائج المحتملة أو غير المتوقعة بحيث تتمكن من المشاركة فى وضع تنفيذ ومراجعة خطة الرعاية الصحية. وتشمل مراجعة التخطيط اتخاذ القرار حول خيارات الرعاية، واختيار الوكالات أو الحاجة إلى الانتقال إلى منشأة أخرى.
- Have information about the outcome of your care, including unanticipated outcomes
- الحصول على معلومات حول نتائج الرعاية الصحية التي تتلقاها، بما فى ذلك النتائج غير المتوقعة.
- Request, accept and/or refuse care, treatment or services as allowed by hospital policy and the law, and be informed of the medical consequences of your any refusal of care.
- طلب، أو قبول و/ أو رفض الرعاية أو العلاج أو الخدمات حسبما تسمح به سياسة وقانون الشركة، مع إحاطتك بالآثار الطبية المترتبة على رفض الرعاية الصحية.
- Ask for a change of care provider or a second opinion.
- طلب تغيير مقدم الرعاية أو سماع رأي آخر.
- Have information provided to you in a manner that meets your needs and is tailored to your age, preferred language, and ability to understand.
- تلقي المعلومات بطريقة تلبي احتياجاتك وتراعي تفضيلاتك وعمرك، ولغتك المفضلة وقدرتك على الاستيعاب.
- Have access to an interpreter and/or translation services to help you understand medical and financial information.
- الاستفادة من خدمات الترجمة/ الترجمة الشفوية لمساعدتك على فهم المعلومات الطبية والمالية.
- Have your pain assessed and managed.
- تقييم ما تعاني منه من ألم وإعطائك المسكنات اللازمة.
- Have privacy and confidentiality when you are receiving care.
- مراعاة خصوصيتك أثناء تلقي العلاج

- Practice and seek advice about your cultural, spiritual and ethical beliefs, as long as this does not interfere with the well being of others.
- ممارسة معتقداتك الدينية والثقافية والروحية، وتلقي المشورة في هذا السياق، بشرط ألا يتعارض ذلك مع حرية الآخرين.
- Request religious and spiritual services.
- طلب الخدمات الدينية والروحية.
- Request a consult from the Ethics Committee to help you work through difficult decisions about your care.
- طلب الاستشارة من لجنة الأخلاقيات لمساعدتك في التعامل مع قرارات العلاج الصعبة.
- Consent or refuse to take part in research studies as well as recordings, films or other images made for external use.
- قبول أو رفض المشاركة في الأبحاث والدراسات والتسجيلات والأفلام أو الصور الأخرى التي يتم إعدادها لأغراض تتعلق بالاستخدام الخارجي.
- Be free from restraints or seclusion, unless medically necessary or needed to keep you or others safe. If necessary, any form of restraint or seclusion will be performed in accordance with safety standards required by state and federal law.
- عدم التعرض لأية قيود أو عزلة، ما لم يكن ذلك ضروريا من الناحية الطبية للحفاظ على صحتك أو صحة الآخرين. وفي حال استلزم الأمر إخضاعك للعزلة أو بعض التقييدات، سوف تراعي المستشفى أن يتم ذلك في ضوء معايير السلامة التي يحددها القانون الفيدرالي أو قانون الولاية.
- Have a safe environment, including zero tolerance for violence, and the right to use your clothes and personal items in a reasonably protected environment.
- التواجد في بيئة آمنة يسودها التسامح ونبذ العنف، ويحق لك استخدام ملابسك وأغراضك الشخصية في بيئة تتمتع بقدرة معقول من الحماية.
- Take part in decisions about restricting visitors, mail or phone calls.
- المشاركة في القرارات المتعلقة بتقييد الزائرين أو البريد أو المكالمات الهاتفية.
- Receive protective oversight while a patient in the hospital, and receive a list of patient advocacy services (such as protective services, guardianship, etc.)
- الحصول على إشراف وقائي أثناء تواجد المريض في المستشفى، والحصول على قائمة بخدمات الدفاع عن المريض (مثل خدمات الحماية والوصاية، الخ.)
- Receive compassionate care at the end of life.
- تلقي رعاية رحيمة في نهاية الحياة.
- Donate, request or refuse organ and tissue donations
- التبرع، أو طلب أو رفض تبرعات الأنسجة والأعضاء.
- Review your medical record and receive answers to questions you may have about it. You may request amendments to your record and may obtain copies at a fair cost in a reasonable time frame.
- مراجعة كافة سجلاتك الطبية والحصول على إجابات للأسئلة التي قد تبادر إلي ذهنك بشأنها. ويمكنك أن تطلب إدخال تعديلات على سجلك أو الحصول على نسخ منه بتكلفة معقولة خلال فترة زمنية محددة.
- Have your records kept confidential; they will only be shared with your caregivers and those who can legally see them. You may request information on who has received your record.

- الحفاظ على سرية وخصوصية سجلاتك، حيث لن يطلع عليها سوى مقدمي الرعاية والأشخاص المخول لهم قانونياً أن يطلعوا عليها. ويمكنك أن تطلب معلومات حول الأشخاص الذين اطلعوا على سجلك.
- Receive a copy of and details about your bill.
- الحصول على نسخة من الفاتورة والتعرف على كافة تفاصيلها.
- Ask about and be informed of business relationships among payors, hospitals, educational institutions, and other health care providers that may affect your care.
- الاستفسار عن والحصول على معلومات حول العلاقات التجارية بين الممولين، والمستشفيات، والمؤسسات التعليمية، ومقدمي خدمات الرعاية الصحية الآخرين التي قد تؤثر على الرعاية التي تتلقاها.
- Know the hospital's grievance process and share a concern or grievance about your care either verbally or in writing and receive a timely written notice of the resolution. If you have a grievance or concern, please contact (Enter entity- specific instructions, including number) at \_\_\_\_\_. You may also contact:
- التعرف على إجراءات الشكوى والنظم المتبعة في المستشفى والحصول على إخطار كتابي بالرد عليها في أقرب وقت ممكن. إذا كان لديك شكوى، يرجى الاتصال على ( تعليمات خاصة بالمنشأة، بما في ذلك رقم) في \_\_\_\_\_. ويمكنك أيضاً أن تتصل بـ:

Missouri Department of Health & Senior  
Services Health Services Regulation  
P.O. Box 570  
Jefferson City, MO 65102-0570  
Phone: 1-573-751-6303

Missouri Department of Health & Senior  
Services Health Services Regulation  
P.O. Box 570  
Jefferson City, MO 65102-0570  
هاتف: 1-573-751-6303

The Joint Commission  
Office of Quality Monitoring  
One Renaissance Boulevard  
Oakbrook Terrace, IL 60181  
Email: [complaint@jointcommission.org](mailto:complaint@jointcommission.org)  
Fax: 1-630-792-5636  
Complaint Line: 1-800-994-6610

The Joint Commission  
Office of Quality Monitoring  
One Renaissance Boulevard  
Oakbrook Terrace, IL 60181  
بريد إلكتروني: [complaint@jointcommission.org](mailto:complaint@jointcommission.org)  
فاكس: 1-630-792-5636  
خط الشكوى: 1-800-994-6610

Livanta LLC  
BFCC-QIO Program, Region 7  
10820 Guilford Rd, Suite 202  
Annapolis, Junction, MD 20701-1105

Phone: 1-800-634-4557, Ext. 2470

Livanta LLC  
BFCC-QIO Program, Region 7  
10820 Guilford Rd, Suite 202  
Annapolis, Junction, MD 20701-1105  
الهاتف: 1-800-634-4557، الرقم الداخلي 2470

## PATIENT RESPONSIBILITIES

### واجبات المريض

You and/or your family member, support person, or other designated individual acting on your behalf have the responsibility to:

يتعين عليك، و/ أو أى من يمتلك كأحد أفراد أسرته أو الشخص الداعم أو غيرهما، أن تلتزم بما يلي:

- Provide correct and complete information about yourself and your health, including present complaints, past health problems and hospital visits, medications you have taken and are taking (including prescriptions, over-the-counter and herbal medicines), and any other information you think your caregivers need to know.
- تقديم معلومات سليمة ومكتملة عن نفسك وصحتك، بما فى ذلك الشكاوى الحالية، والمشكلات الصحية السابقة والزيارات السابقة للمستشفى، والأدوية التي تعاطيتها أو لازلت تتعاطها ( بما فى ذلك الأدوية التي يلزم لها الوصفات الطبية أو تلك التي يمكن شرائها بدون وصفة الطبيب، والأدوية العشبية)، وأية معلومات أخرى تعتقد ان مقدمي الرعاية سوف يحتاجون إليها.
- Follow your agreed-upon care plan and report any unexpected changes in your condition to your doctor
- الالتزام بخطة الرعاية الصحية المتفق عليها وإبلاغ طبيبك بأي تغييرات غير متوقعة قد تطرأ على حالتك.
- Ask questions when you do not understand your care, treatment, and services or what you are expected to do. Express any concerns about your ability to follow your proposed care plan or course of care, treatment, and services.
- طرح الأسئلة والاستفسارات فى حال وجدت صعوبة فى فهم أى من جوانب خطة الرعاية أو و العلاج والخدمات أو الإجراءات التي عليك القيام بها. لا تتردد فى التعبير عن أى قلق قد ينتابك حول قدرتك على إتباع خطة الرعاية المقترحة أو طريقة الرعاية، والعلاج والخدمات.
- Accept consequences for the outcomes if you do not follow the care, treatment, and service plan.
- تحمل المسؤولية عن كافة العواقب المترتبة على عدم التزامك بخطة الرعاية والعلاج والخدمة.
- Speak up and share your views about your care or service needs and expectations, including your pain needs and any perceived risk or safety issues.
- التعبير عن وجهة نظرك والتحدث عن احتياجاتك وتوقعاتك فيما يتعلق بخطة الرعاية أو الخدمات، بما فى ذلك تسكين الألم وأية مخاطر متوقعة أو مسائل تتعلق بالسلامة.
- Provide correct and complete information about your Advance Directive if you have one and provide a current copy.
- تقديم معلومات سليمة ومكتملة حول التوجيهات المسبقة، إذا كانت لديك وتقديم نسخة منها.
- Respect the rights, property, privacy, dignity, and confidentiality of patients and others in the hospital.

- احترام حقوق وملكية، وخصوصية، وكرامة، المرضى وغيرهم من العاملين والمترددین على المستشفى.
- Be respectful in your interactions with other patients, employees, physicians and visitors without regard to age, race, color, national origin, language, religion, culture, disability, socioeconomic status, sex, gender identity or expression, or sexual orientation.

• احترام المرضى آخرين والأطباء والموظفين والزوار بصرف النظر عن أية اعتبارات تتعلق بالسن، أو العرق، أو اللون، أو الأصل، أو اللغة، أو الدين، أو الثقافة، أو الإعاقة، أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية، أو الجنس، أو الهوية الجنسية، أو التوجه الجنسي.

- Follow instructions, hospital policies, rules and regulations which include respecting property and helping control noise.

• إتباع تعليمات وسياسات وقواعد ولوائح المستشفى، التي تشمل احترام الملكية، والمساعدة على حفظ الهدوء.

- Leave your valuables and personal belongings at home, have your family members take them home, or have them placed with Security until you are discharged.

• ترك ممتلكاتك الشخصية والثمينة في المنزل، أو تسليمها لأي من أفراد أسرتك ليعيدها إلى المنزل أو تسليمها لمسئولي الأمن بالمستشفى لحفظها لحين خروجك من المستشفى.

- Keep our environment tobacco-free. You may not use any tobacco products while inside or outside this health care facility.

• الامتناع عن التدخين. لا يُسمح لك تدخين أى من منتجات التبغ أثناء تواجدك داخل أو خارج منشأة الرعاية الصحية.

- Keep a safe environment free of drugs, alcohol, weapons, and violence of any kind, including verbal intimidation.

• الحفاظ على بيئة آمنة خالية من المخدرات والكحول، والأسلحة، والعنف بكل أشكاله، بما في ذلك الاعتداء اللفظي.

- Provide correct and complete information about your financial status as best you can and promptly meet any financial obligations to the hospital

• تقديم معلومات سليمة ومكتملة حول وضعك المالي، مع تحري الدقة قدر الإمكان، والوفاء بالتزاماتك المالية للمستشفى.

- For more information about your Patient Rights and Responsibilities, please call (Entity information)

• لمزيد من المعلومات حول حقوق المريض وواجباته، يرجى الاتصال بالرقم (معلومات خاصة بالمنشأة)