

تساعد هذه القائمة على تتبع المهارات المطلوبة لإدارة الرعاية الصحية الخاصة بك.
The Readiness Checklist helps you keep track of the skills needed to manage your own health care.

لتعبئة هذه الاستمارة:

To complete this form:

- ضع علامة (✓) في الخانة التي تصف مستوى مهارتك على أمثل وجه في ما يتعلق بكل مهمة من مهام الرعاية الصحية المدرجة في القائمة.

Add a check mark (✓) in the box that best describes your skill level with each health care task on the list.

- اختر المهارة الصحية التي ترغب في تعلمها، أو تعلم كيفية القيام بها بشكل أفضل.

Choose a health care skill you want to learn, or learn to do better.

- في القسم المخصص للملاحظات (في الجهة الخلفية من الصفحة)، دون المهارة التي ترغب في تعلمها واعرض الخطة التي وضعتها لتعلم تلك المهارة.

In the Notes section (on the back of the page), write down the skill you want to learn and write your plan to learn that skill

- بعد تعبئة الاستمارة، شاركها مع الفريق المعنى برعايتك الصحية.

Share the completed form with your health care team. Share the completed form with your health care team.

| | | | | | |
|----------------------------|---|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---|
| لا ينطبق هذا علي | يتعين على شخص آخر أن يفعل ذلك (اذكر الاسم في حال توفره) | أن أتعلم كيفية القيام بنالك | إنني أتعلم كيفية القيام بنالك | نعم، أقوم بنالك. | اسم المريض _____ Patient's Name _____ تاريخ (اليوم/الشهر/السنة) ملء الاستمارة _____ Date (dd/mm/yyyy) اسم العيادة _____ Name of Clinic _____ تم ملء الاستمارة بمساعدة (عند الاقتضاء) Form completed with assistance (if needed) from _____ |
| This does not apply to me. | Someone else will have to do this (provide name if known). | I need to learn how. | I am learning to do this. | Yes, I do this | |
| | | | | | بإمكاني تسمية ووصف حالي الصحية وشرح احتياجاتي على مستوى الرعاية الصحية. I can name and describe my health condition(s) and explain my health care needs. |
| | | | | | بإمكاني تسمية أدويتي وعلاجاتي، وتحديد الغرض منها. I can name my medications and treatments, and what they are for. |
| | | | | | بإمكاني تسمية حالات الحساسية التي أعاني منها وكيفية تأثيرها على حالي الصحية. I can name my allergies and know how they may impact my condition(s). |
| | | | | | أعرف جرعات أدويتي وعلاجي وتأثيراتها الجانبية. I know the doses and the side effects of my medications and treatments |
| | | | | | أحضر أدويتي وأو علاجاتي وأنتناولها بمفردي. I prepare and take my medications and/or treatments on my own |
| | | | | | اتصل بنفسي لإعادة صرف الدواء. I call in my own prescription refills. |
| | | | | | أهتم بنفسي بالمعدات واللوازم الطبية الخاصة بي. I take care of my own medical equipment and supplies. |
| | | | | | .1 |
| | | | | | .2 |
| | | | | | .3 |
| | | | | | .4 |
| | | | | | .5 |
| | | | | | .6 |
| | | | | | .7 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----|
| | | | | | أنظم وأتابع معلوماتي الصحية (بما في ذلك المواعيد ونتائج الاختبارات). I organize and keep track of my own health information (i.e. appointments and test results). | .8 |
| | | | | | احفظ بمعلوماتي الصحية الهامة معي كل يوم. I carry my important health information with me every day. | .9 |
| | | | | | أعرف أسماء الأطباء والمعالجين الطبيعين الذين يتبعون حالي. I know the names of my doctors and therapists. | .10 |
| | | | | | أتصل بنفسي لحجز المواعيد مع أخصائي الرعاية الصحية. I call to book my own healthcare appointments. | .11 |
| | | | | | أقضي بعض الوقت بمفردي مع مقدم الرعاية الصحية الخاص بي، في كل زيارة. I spend time alone with my healthcare provider at each visit. | .12 |
| | | | | | أضع قائمة بالأسئلة التي أريد طرحها قبل كل موعد مع الطبيب. I make a list of questions I want to ask before each doctor's appointment. | .13 |
| | | | | | أعرف حجم التغطية التأمينية وأحمل معي بطاقة/بطاقات التأمين الصحي الخاصة بي إلى مواعيدي الطبية. I know what I have for health insurance and carry my health insurance card(s) to appointments. | .14 |
| | | | | | أشعر بأنني جاهز لاتخاذ قرارات تتعلق بحالتي الصحية. أدرك بأنني صانع القرار الرئيسي في الرعاية الخاصة بالبالغين. I feel ready to make decisions about my own health. I understand I will be the primary decision maker in adult based care. | .15 |
| | | | | | في حال تعريضي للمرض، أعرف كيفية الحصول على المساعدة التي أحتاج إليها. If I get sick, I know how to get the help that I need. | .16 |
| | | | | | أدرك كيفية تأثير حالي الصحية على حياتي في المستقبل. I know what impact my condition(s) may have on my life in the future. | .17 |

ملاحظات : (Notes)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

| (Signature/status) / التوقيع/المركز | (Print name) / اطبع الاسم | (Initials) / الأحرف الأولى |
|-------------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | | |
| | | |

سوف يضيف مزود الرعاية الصحية اسم المريض وملصقات الباركود إلى السجل الصحي هنا:

Healthcare Provider will add patient and document barcode labels for the health record here: