

وثيقة تعهد لتلقي العلاج خارج الدولة

قبل المغادرة إلى جهة العلاج

1. ألتزم بالموعد الطبي المحدد من قبل المكتب الصحي ومغادرة الدولة قبل الموعد الطبي بـ 24 ساعة.
2. ألتزم بأخذ كافة الفحوصات، التقارير الطبية وصور الأشعة التي أجريت في الدولة إلى بلد العلاج، وفي حال عدم الالتزام فإنني أتحمل أي أضرار أو فروقات بالمخصصات النقدية تترتب نتيجة تأخير العلاج.
3. في حال اصرار المريض ومرافقيه الرسميين للسفر للعلاج الى الدول الموبوءة بأي أمراض معدية، سيتحمل المريض ومرافقيه الرسميين جميع الأضرار والمخاطر المترتبة على ذلك من رسوم الفحوصات وتكاليف العلاج.
4. أتكفل باستخراج تأشيرات طبية للمريض والمرافقين.
5. ألتزم بتجهيز سكن ملائم لي وللمرافقين قبل مغادرة الدولة، وفي حالة عدم القيام بذلك سأقبل بأول سكن يتم توفيره من قبل المكتب الصحي بدون شروط، وعلى أن يتم الدفع من قبلي.
6. ألتزم بعدد المرافقين المحددين من قبل مكتب العلاج في الخارج.
7. ألتزم بعدم تحميل المكتب الصحي صرف مخصصات أو علاج أي مرافقين غير رسميين أو توصيلهم.
8. ألتزم بقانونية سن المرافق حيث لا يقل عمره عن 18 سنة ميلادية.
9. ألتزم بأن يكون المرافق من مواطني دولة الإمارات العربية المتحدة أو دول مجلس التعاون الخليجي، أو بأن تكون قرابة المرافق من الدرجة الأولى في حال كان من الدول الأخرى.
10. ألتزم بعدم تغيير المرافقين الرسميين المعتمدين قبل السفر وفي حالة تغييرهم وعدم إبلاغ مكتب العلاج بالخارج فلن يتم صرف أية مخصصات نقدية لهم، وسيترتب عليهم تحمل رسوم حجوزات التذاكر وإعادة الوثائق الرسمية المستلمة (رسائل إلى من يهمله الأمر).
11. ألتزم بعدم تغيير المرافق الرسمي خلال فترة لا تقل عن الشهر الواحد أثناء فترة العلاج، وإن تم ذلك ستتوقف هيئة الصحة في دبي عن صرف المخصصات للمرافق المغادر ولن تمنح المرافق الجديد أية مخصصات.
12. في حال كانت المرافقة حامل خلال فترة علاج المريض، فإنني ألتزم بتحمل كافة النفقات المالية المترتبة على الحمل والولادة وتذاكر السفر للمولود الجديد.
13. ألتزم بأن يكون المرافق العائلي لائق طبيًا وقادر على متابعة الإجراءات والاعتناء بي.
14. التزم بدفع نفقات إقامة المرافق بالمستشفى إذا أضطر الأمر لذلك، ولا يتحمل المكتب الصحي هذه النفقات حيث يحصل المرافق على مخصصاته النقدية فقط.
15. اتعهد بالزام المرافقين بأخذ احتياطاتهم من الأدوية التي يستخدمونها، تكفي مدة إقامتهم بحيث لا يكون المكتب الصحي في الخارج ملزم بتوفير تلك الأدوية.
16. أتعهد بعدم المطالبة بالمخصصات المالية للمتبرع بعد انتهاء فترة التبرع ونقل العضو.

خلال فترة العلاج

- 1- أتعهد بأن لا أقوم بطلب أي علاج إضافي أو تحويلي لأي أخصائي آخر غير المرسل إليه، وألا أتدخل بسير العلاج وأن لا أطالب الطبيب المعالج بتمديد فترة العلاج بدون داعي، وفي حالة حدوث ذلك فللمكتب الصحي الحق بعدم تغطية العلاج الإضافي.
- 2- أتعهد بالالتزام بالمواعيد الطبية ومتابعتها مع المكتب الصحي والالتزام بنظام الموصلات حسب النظم واللوائح المعمول بها، وفي حالة حدوث أي تأخير أو إلغاء لأي موعد سيتم خصم مبلغ من المخصصات اليومية للمريض حسب ما يراه مدير المكتب مناسباً.
- 3- أتعهد بالامتناع عن جميع المؤثرات السلوكية المخلة بالشرف والأمانة والآداب العامة.
- 4- أتعهد بإتباع الأنظمة والقوانين الموضوعية من قبل السفارة والمكتب الصحي.
- 5- سألتزم في حالة عدم الموافقة على تمديد فترة العلاج وإيقاف العلاج بأن لا يتم احتساب الفترة المتبقية من ضمن إجازة العلاج، وسيتم وقف جميع المخصصات المالية.
- 6- أتعهد باستخراج رسالة العودة (إلى من يهمه الأمر) من المكتب الصحي في بلد العلاج لتقديمها لجهة العمل.
- 7- أتعهد بعدم انتقالي أو المرافقين خلال فترة العلاج إلى بلد آخر، وفي حالة المغادرة سيتم وقف جميع المخصصات المالية نتيجة ذلك، ولن تتحمل هيئة الصحة في دبي أي ظروف سيمر بها المريض أو مرافقيه.
- 8- أتعهد في حال بقائي أو المرافقين بعد انتهاء فترة العلاج في بلد العلاج بالتكفل بكافة الالتزامات المترتبة علي من تأشيرة سفر أو تذاكر سفر.
9. أتعهد بالتكفل برسوم تغيير التذاكر للمرافقين الرسميين في حالة عودة المرافق قبل انتهاء فترة علاج المريض.
- 10-أتعهد بإخطار المكتب الصحي قبل 14 يوم من تاريخ انتهاء التأشيرة.
- 11-ألتزم بإبلاغ المكتب الصحي بمغادرة المرافق لدولة العلاج بفترة لا تقل عن 24 ساعة.
- 12-أتعهد بالتواصل مع الطبيب المعالج محلياً بعد الانتهاء من فترة العلاج لمتابعة حالتي.
- 13- أتعهد بالتواصل مع مكتب العلاج في الخارج بعد الانتهاء من فترة العلاج لمتابعة الحالة مع الطبيب المختص محلياً.

المواصلات

1. سيتم توفير المواصلات لنقل المريض والمرافقين الرسميين من وإلى المطار والموعد الطبي الأول فقط.

	الاسم الثلاثي (المريض أو من ينوب عنه):
	رقم الملف الطبي:
	الاسم الثلاثي للمرافق الأول:
	الاسم الثلاثي للمرافق الثاني:
	التوقيع والتاريخ: