

اطلاعیه خط مشی همراه بیمار  
Notice of Chaperone Policy

تاریخ اجرا: September 23, 2022

**UNIVERSITY OF CALIFORNIA LOS ANGELES**

این اطلاعیه رویکرد UCLA Health را نسبت به آزمایش های حساس و همچنین حق شما در داشتن همراه در مدت برگزاری آزمایش یا عمل را شرح می دهد

**ما گوش می دهیم – ما اهمیت می دهیم**

در مدت ویزیت، شما شایسته احساس راحتی، ایمنی، شنیده شدن، ارزش، و احترام هستید. اگر تجربه ناخوشایندی از UCLA Health داشته اید، ما می خواهیم نظر شما را بدانیم. لطفاً با Office of Patient Experience به شماره تلفن 310-267-9113 تماس بگیرید. اگر مورد اذیت و تعرض قرار گرفته اید، با دفتر UCLA Title IX Office به شماره 310-206-3417 یا ایمیل [titleix@equity.ucla.edu](mailto:titleix@equity.ucla.edu) تماس بگیرید.

**ما در خدمت شما هستیم**

ما در UCLA Health می دانیم که برخی آزمایش ها و روندهای پزشکی از دیگری حساس تر هستند. ما می خواهیم که شما همیشه راحت باشید. آزمایش حساس یک آزمایش بدنی از اندام تناسلی یا مقعد بیمار است؛ یا آزمایش بدنی از پستان های بیماری که جنسیت، هویت جنسی، یا ابراز جنسیتی او مونث است. ما همراهانی تربیت کرده ایم که به کمک آن ها اطمینان بایم آزمایش ها و عمل های حساس ایمن، راحت، و حرفه ای انجام شوند. اگر در مورد آزمایش احساس ناراحتی دارید یا بیشتر می خواهید بدانید از ما بپرسید. ما برای کمک به شما آماده هستیم.

**چه زمانی همراه سلامت UCLA با من خواهد بود؟**

چنانچه به آزمایش حساس نیاز دارید، در زمان ویزیت یا عمل حضور همراه را به شما اطلاع می دهند. داهنشپه هارمه دیناوتی مامشد دیراندایدیریندپیدار مدش. همچنین، برای آزمایشی که حساس نیست نیز می توانید یک همراه درخواست کنید.

**چگونه می توانم اطلاعات بیشتری به دست بیاورم؟**

برای اطلاعات بیشتر به بروشر UCLA Health با عنوان "هنگام آزمایش متداول حساس چه چیزی انتظار داشته باشیم – پرسش های متداول" رجوع کنید. این بروشر آنلاین و در این نشانی قرار دارد:

توانید از پزشک یا منشی پزشک بخواهید یک نسخه یا ترجمه اسپانیایی، کره ای، چینی / ماندارین، یا فارسی به شما بدهد. <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/SensitiveExamBooklet-English.pdf> یا می

برای ارابه محیط امن، حمایت گر، و محترمانه که در شان بیماران و کارکنان ما باشد ایمنی و اعتماد دو عامل حیاتی هستند. برای اطلاعات بیشتر درباره سازوکارهای ایمنی که UCLA Health برای حفاظت از بیماران و پاسخ به سو رفتار جنسی تدارک دیده است به این صفحه در وب رجوع کنید <https://www.uclahealth.org/why-choose-us/about/report-misconduct/preventing-sexual-misconduct>

اطلاعیه خط مشی همراه بیمار  
Notice of Chaperone Policy

من اطلاعیه خط مشی همراه را دریافت کرده ام. می دانم که:

- ✓ UCLA Health برای معاینات حساس حضور همراه تعلیم دیده را ملزم می دارد
- ✓ پیش از هر معاینه حساس درباره نیاز به حضور همراه از من پرسش خواهد شد
- ✓ من می توانم از حضور همراه انصراف بدهم و این واقعه در پرونده من ثبت خواهد شد
- ✓ من می توانم هر زمان و حتی برای معاینه غیر حساس همراه درخواست کنم

ساعت	تاریخ	امضای بیمار یا نماینده او	
رابطه با بیمار		نام	
ساعت	تاریخ	شناسه مترجم #	امضای مترجم

**UCLA Health** برای استفاده اداری

اگر گواهی کتبی اخذ نشد اینجا را تکمیل کنید

لطفاً تلاش خود برای اخذ گواهی و دلیل رد آن از سوی بیمار را در زیر مستند نمایید (لطفاً با حروف اختصار امضاء کنید).

1. \_\_\_\_\_ اطلاعیه همراه به بیمار داده شد - بیمار قادر به امضاء نبود
2. \_\_\_\_\_ اطلاعیه همراه به بیمار داده شد - بیمار از امضاء امتناع کرد
3. \_\_\_\_\_ اطلاعیه همراه به بیمار داده شد و فرم گواهی برای بیمار ارسال پستی شد
4. \_\_\_\_\_ دلیل دیگری که بیمار امضاء نکرد:

ساعت	تاریخ	امضای نماینده UCLA Health	
دپارتمان		نام	