

## تقييم الاستعداد للانتقال

يرجى إكمال الأسئلة التالية بأكبر قدر ممكن من الأمانة. ولن تؤثر إجاباتك على رعايتك، وستساعدنا على تقديم الرعاية لك بصورة أفضل. ستساعد إجاباتك فريق رعايتك على فهم المعلومات التي ستكون مفيدة لإعدادك لبدء الحصول على الرعاية الطبية من مقدم الرعاية الأولية للبالغين.

ما مدى شعورك بالاستعداد لنقل رعايتك الطبية إلى مقدم رعاية أولية للبالغين قبل أن تبلغ 22 عامًا؟ (1= غير مستعد، 10= مستعد تمامًا)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

إذا كنت تشعر بالارتياح، فيرجى كتابة سبب اختيارك لهذا الرقم للتقييم الخاص بك:

### معرفتي الصحية

1. أعرف مشاكلي الطبية أو التشخيصات وأشعر بالارتياح لتوضيحها للآخرين.  
نعم، أعرف      أحتاج إلى معرفة ذلك      يقوم أحد الأشخاص بذلك نيابة عني      لا ينطبق
2. أعرف اسم الأدوية التي أتناولها والأمراض التي تعالجها ومتى أحتاج إلى تناولها.  
نعم، أعرف.      أحتاج إلى معرفة ذلك.      يقوم أحد الأشخاص بذلك نيابة عني.      لا ينطبق
3. أعرف الحساسية التي أعاني منها تجاه الأدوية و/أو الأطعمة (إن وجدت).  
نعم، أعرف      أحتاج إلى معرفة ذلك.      يقوم أحد الأشخاص بذلك نيابة عني.      لا ينطبق
4. أحمل معلوماتي الصحية معي كل يوم (مثل بطاقة التأمين الخاصة بي ومعلومات الاتصال في حالات الطوارئ وقائمة الحساسية وما إلى ذلك).  
نعم، أعرف.      أحتاج إلى معرفة ذلك.      يقوم أحد الأشخاص بذلك نيابة عني.
5. يمكنني أن أوضح للآخرين كيف تؤثر ثقافتي و/أو ديني و/أو معتقداتي على قراراتي بخصوص العلاج الطبي.  
نعم، أعرف.      أحتاج إلى معرفة ذلك.      يقوم أحد الأشخاص بذلك نيابة عني.      لا ينطبق

استخدام نظام الرعاية الصحية

1. أعرف موقع ورقم هاتف مكتب مقدم الرعاية الصحية الخاص بي.  
نعم، أعرف. أحتاج إلى معرفة ذلك. يقوم أحد الأشخاص بذلك نيابة عني.
2. أحدد المواعيد الطبية الخاصة بي وأعرف كيفية تغيير المواعيد أو إلغاؤها.  
نعم، أعرف. أحتاج إلى معرفة ذلك. يقوم أحد الأشخاص بذلك نيابة عني.
- b2. في الوقت الحالي، ما مدى شعورك بالراحة فيما يتعلق بتحديد موعد طبي؟ (1 = غير مرتاح على الإطلاق، 10 = مرتاح تمامًا)

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

3. أعرف اسم وموقع الصيدلية التي أتعامل معها وكذلك كيفية إعادة صرف الأدوية.  
نعم، أعرف. أحتاج إلى معرفة ذلك. يقوم أحد الأشخاص بذلك نيابة عني.
4. أعرف ما إذا كان التأمين الخاص بي سينتهي بعد بلوغ 18 عامًا ومتى سينتهي.  
نعم، أعرف. أحتاج إلى معرفة ذلك. يقوم أحد الأشخاص بذلك نيابة عني. لا ينطبق
5. أعرف أنني سأأخذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بي بعد أن أبلغ 18 عامًا ولكن يمكنني أن أطلب المساعدة من الآخرين الذين أتق بهم (مثل والداي أو فريق طبي).  
نعم، أعرف. أحتاج إلى معرفة ذلك. يقوم أحد الأشخاص بذلك نيابة عني.

هل هناك أي أسئلة أو مخاوف ترغب في مناقشتها مع مقدم الخدمات؟