



نظم الصحة النفسية  
مقاطعة أورانج  
خدمات الدعاء عافن المرضى

MENTAL HEALTH SYSTEMS  
ORANGE COUNTY  
PATIENTS' RIGHTS ADVOCACY SERVICES

يشتراط القسم 5325 والقسم 5325.1 من قانون الرعاية والمؤسسات والقسم 862 من الباب التاسع من قانون كاليفورنيا للوائح تعريف جميع الأشخاص بحقوقهم كمرضى قبل أو وقت دخولهم المرفق وخلال إقامتهم به، كما يتعين وجود إثبات خطي بأنه قد تم إبلاغهم بهذه الحقوق. ومن ثم فقد صُمم هذا النموذج لتلبية متطلبات هذه اللوائح، وسيؤكد هذا الجانب من النموذج أن المريض قد أُبلغ بحقوقه وأُعطي نسخة من دليل حقوق المرضى. وعلاوة على ذلك سنُقدّم نسخة كاملة للشخص الموقع على الإقرار، وستُحفظ نسخة كاملة أخرى في ملف المريض الشخصي الذي يحتفظ به المرفق، وستودع النسخة الأصلية في المخطط.

**ACKNOWLEDGMENT** I have been personally advised and have received a copy of these rights at the time of my admission

to \_\_\_\_\_  
(NAME OF FACILITY)

\_\_\_\_\_ AND/OR  
(SIGNATURE OF PATIENT) (DATE)

as the designated representative of \_\_\_\_\_

have been personally advised and have received a copy of these rights at the time of his/her admission to

\_\_\_\_\_  
(NAME OF FACILITY)

\_\_\_\_\_  
(SIGNATURE OF DESIGNEE) (TITLE: PARENT, GUARDIAN, ETC.) (DATE)

إقرار لقد أُبلغت شخصيًا وحصلت على نسخة من هذه الحقوق وقت دخولي إلى

\_\_\_\_\_  
(اسم المرفق)

كما \_\_\_\_\_  
(التاريخ) (توقيع المريض)

أبلغ شخصيًا الممثل المعين لصالح

وحصل على نسخة من هذه الحقوق وقت دخوله إلى

\_\_\_\_\_  
(اسم المرفق)

\_\_\_\_\_  
(التاريخ)

\_\_\_\_\_  
(المسمى: والد، وصي، غير ذلك)

\_\_\_\_\_  
(توقيع من ينوب عن)

## RIGHTS OF MENTAL PATIENTS AND RESIDENTS

Each patient, resident or client in this facility has the following rights:

- To wear their own clothes; to keep and use their own personal possessions including their toilet articles; and to keep and be allowed to spend a reasonable sum of their own money for canteen expenses and small purchases.
- To have access to individual storage space for their private use.
- To see visitors each day.
- To have reasonable access to telephones, both to make and receive confidential calls or to have such calls made for them.
- To have ready access to letter writing materials, including stamps, and to mail and receive unopened correspondence.
- To refuse convulsive treatment including, but not limited to, any electroconvulsive treatment, any treatment of the mental condition which depends on the induction of a convulsion by any means, and insulin coma treatment.
- To refuse psychosurgery.
- To see and receive the services of a patient advocate who has no direct or indirect clinical or administrative responsibility for the person receiving mental health services.
- Other rights, as specified by regulation.

Each patient shall also be given notification in a language or modality accessible to the patient of other constitutional and statutory rights which are found by the State Department of Mental Health to be frequently misunderstood, ignored, or denied.

Upon admission to a facility, each patient shall immediately be given a copy of a State Department of Mental Health prepared patients' rights handbook.

The rights specified in this section may not be waived by the parent, guardian, or conservator.

The professional person in charge of the facility or their designee may, for good cause, deny any of the rights under (a) to (e), inclusive.

If you believe that one of your rights was denied without a good reason, you may call the Patients' Advocate who must respond to your complaint within two working days.

|   |                |                       |
|---|----------------|-----------------------|
| Valerie Williams, MPA - Program Manager | (714) 276-8145 | 8:00 a.m. – 5:00 p.m. |
| Name                                    | Phone          | Hours                 |

It is their responsibility to investigate and resolve your complaint to your satisfaction. If they are unable to do so, the complaint must be referred by them to the local mental health director. After that, if the problem is still not resolved, it must be referred to the office of Patients' Rights, State Department of Mental Health, Sacramento.

If you are unable to locate a Patients' Advocate, you may contact:

California Office of Patients' Rights  
1831 K Street  
Sacramento, CA 95811-4114  
Telephone: (916) 504-5810

(This notice must be posted, as well as distributed, to each mental patient admitted in state hospitals, health facilities and communities care facilities.)

## حقوق المرضى العقليين والمقيمين

لكل مريض أو مقيم أو نزيل في هذا المرفق الحقوق التالية:

- ارتداء ملابسهم الخاصة وحفظ واستخدام ممتلكاتهم الشخصية بما فيها مواد المراض؛ والاحتفاظ بمبلغ معقول من المال والسماح لهم بإنفاقه في عمليات الشراء من المطعم وغيرها من عمليات الشراء الصغيرة.
- الوصول إلى ساحة التخزين الفردي من أجل استخداماتهم الشخصية.
- رؤية الزوار كل يوم.
- الوصول المعقول للتليفونات لإجراء وتلقي المكالمات السرية أو لجعل أشخاص آخرين يجرون مثل هذه المكالمات لهم.
- إمكانية الوصول الفوري إلى مواد كتابة الرسائل، بما فيها الطوابع، وإرسال وتلقي المراسلات المغلقة.
- رفض العلاج الاختلاجي، بما في ذلك على سبيل الذكر لا الحصر، أي علاج بالصدمة الكهربائية، وأي علاج لحالة عقلية يعتمد على إثارة الاختلاج بأي وسيلة، وعلاج غيبوبة الأنسولين.
- رفض الجراحة النفسية.
- معرفة وتلقي خدمات محام المرضى الذي لا يتحمل أي مسؤولية طبية أو إدارية مباشرة أو غير مباشرة عن الشخص الذي يتلقى خدمات الصحة العقلية.
- الحقوق الأخرى، على النحو المحدد في اللائحة.

كما يُعطى المريض إخطارًا بلغة يمكنه فهمها أو بطريقة يمكنه الوصول إليها بشأن الحقوق الدستورية والقانونية الأخرى التي ترى إدارة الصحة العقلية بالولاية أنها في كثير من الأحيان يساء فهمها أو يتم تجاهلها أو إنكارها.

وفور الدخول في أي مرفق يُعطى كل مريض على الفور نسخة من كتيب حقوق المرضى المُعد من قبل إدارة الصحة العقلية بالولاية.

ولا يجوز التنازل عن الحقوق المحددة في هذا القسم من قبل الوالد أو الوصي أو القِيم.

ويجوز، لسبب وجيه، للشخص المهني المسؤول عن المرفق أو من ينوب عنه أن ينكر أي من الحقوق المنصوص عليها في الفقرات من (a) إلى (e) المشمولة.

وإذا كنت تعتقد أنه قد تم إنكار أحد حقوقك دون سبب وجيه يمكنك الاتصال بمُحام المرضى الذين سيستجيب لشكاوك في غضون يومي عمل.

|                          |                |   |
|--------------------------|----------------|---|
| 8:00 صباحًا – 5:00 مساءً | (714) 276-8145 | Valerie Williams, MPA - Program Manager |
| ساعات العمل              | الهاتف         | الاسم                                   |

تقع على عواتق محاميي المرضى مسؤولية التحقيق في شكاوك وحلها بصورة مرضية. فإذا كانوا غير قادرين على القيام بذلك يتعين عليهم إحالة الشكاوى إلى مدير الصحة العقلية المحلي. فإذا لم يتم حل الشكاوى فإنه يجب أن تحال إلى مكتب حقوق المرضى، إدارة الصحة العقلية بالولاية، سكرامنتو.

إذا كنت غير قادر على تحديد موقع محامي مرضى يمكنك الاتصال بـ:

مكتب كاليفورنيا لحقوق المرضى  
1831 K Street  
Sacramento, CA 95811-4114  
هاتف: (916) 504-5810

(يجب نشر هذا الإخطار وتوزيعه على كل مريض عقلي في المستشفيات الحكومية والمرافق الصحية ومرافق الرعاية المجتمعية.)