

مستند موافقة المريض/ة على المشاركة في ورشات كلاليت والحصول على خدمات الرعاية الطبية والاستشارات عبر الإنترنت ("عن بُعد") / وجهاً لوجه

كمؤمّن في خدمات الصحة كلاليت (المعروفة أيضاً بـ "خدمات الصحة كلاليت" في المساق [العادي /زهاف / بلاتينيوم] و/أو مريض في أحد المستشفيات التابعة لخدمات الصحة كلاليت، الراغب/ة في المشاركة في ورشات أو ورشات جماعية التابعة لخدمات الصحة كلاليت، التي تُعقد عبر الإنترنت ورقمياً ("عن بُعد") (المعرفة أيضاً بـ "خدمات الصحة عن بُعد") أو وجهاً لوجه.

أنا أُعلنُ هنا وأتعهد بما يلي، قبل مشاركتي في ورشة العمل (سواء كانت وجهاً لوجه أم عن بُعد) كالتالي. أنا على علم بأن بعض الشروط المذكورة أدناه ستكون سارية فقط عند استخدام أدوات رقمية في سياق ورشة العمل ولا تنطبق في حال وجود ورشة عمل وجهاً لوجه.

**أنا على علم بأن:**

1. قد تم تسجيل توجّهي بشكل كامل من قبل خدمات الصحة عن بُعد، وبمجرد تحديد خانة "أوافق على شروط الاستخدام"، أتفق عليها وأعلن بموجبها أن البيانات الشخصية ومعلومات التعريف التي أقدمها هي كاملة ودقيقة. أنا أؤكد هنا أنني على علم بأن استخدام معلومات شخصية وبيانات تعريف غير مخولة بموجب القانون و/أو بدون إذن يعد انتهاكاً لقانون حماية الخصوصية، وقد يؤدي إلى عقوبات جنائية، وأتعهد بتعويض وتسوية خدمات الصحة كلاليت و/أو أي جهة منها و/أو المزودين الداعمين لتقديم الخدمة عن أي ضرر ينتج عن استخدام المعلومات التي ليست من ملكي و/أو التقمص لشخص آخر خلال استخدام المنظومة.

2. عندما أتواصل مع خدمات الصحة عن بُعد، أعطي موافقتي المستمرة كما هو مطلوب بموجب قانون للعلاج، بما في ذلك استشارات مهنية ونقل المعلومات الطبية إلى معالجين آخرين، كما هو متبع في صندوق المرضى الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية، ووفقاً للاعتبارات الطبية والمهنية.

3. الخدمة المقدمة: المشاركة في ورش عمل جماعية أون لاين بمشاركة عدة أفراد (تأتي ضمن خدمات الصحة عن بُعد) أو ورش عمل وجهاً لوجه، بوجود مرشد و/أو معالج.

4. أنا على علم أنني لست مجب على تقديم أو مشاركة أي معلومات شخصية لي في أي شكل من أشكال ضمن الورشات الجماعية (المعرفة بـ "الورشة")، وهذا يتوقف على قرارتي. أيضاً، أنا على علم بأنه قد يتم، وفقاً لقرار خدمات الصحة كلاليت، إنشاء مجموعة واتساب للمشاركين في الورشة، والتي يمكنني الانضمام إليها بحسب اختياري. ومع ذلك، أي معلومات أختار مشاركتها بأي شكل من الأشكال

أثناء مشاركتي في الورشة، سواء كانت معلومات عامة أو شخصية أو حساسة أو طبية أو خاصة بي، ستتعرض للكشف خلال الجلسة الجماعية عبر الإنترنت و/أو وجهًا لوجه للمعالج و/أو المرشد ولأعضاء آخرين في الورشة. ومع توقيعي على هذا البيان، أؤكد أنني مدرك/ة لذلك وموافق/ة على هذا الكشف.

5. أنا على علم بأن المشاركة في ورشة العمل لا تشكل بديلاً للعلاج الطبي الشخصي أو الفردي. كما أنه في أي مشكلة طارئة أو حالة طوارئ أو حالة ضائقة (جسدي و/أو نفسي)، لدي إمكانية الاتصال للحصول على علاج طبي فوري، سواءً كان ذلك في قسم الطوارئ في المستشفى أو في مركز طبي آخر يقدم خدمات عند الحاجة، مثل خدمات نجمة داهود الحمراء. لقطع الشك باليقين، لا يعتبر ما تم ذكره أعلاه إشارة إلى الإحالة من خلال خدمات الصحة كلاليت إلى مركز طبي طارئ، وعليّ أن أتخذ الإجراءات اللازمة للحصول على الإحالة إذا كان الأمر ضروريًا.

أنا على علم بأن مشاركتي في ورشة العمل والمعلومات التي قدمتها خلالها قد تكون مسجلة، كلها أو جزء منها، في السجل الطبي للخدمة، وفقاً للقانون. هذا لا يُعتبر استثناءً من مسؤوليتي لتحديث الطاقم الطبي المعالج بأي معلومات ذات صلة في حالة الحاجة.

6. لقد تم إبلاغي بأنه من أجل تقديم الخدمة، تستخدم خدمات الصحة كلاليت بنظام سحابة مُركّبة مشبوكة مع مقدم الخدمة المتعاقد معه (المُعرّف أيضًا بـ **"مقدم خدمات سحابة مُركّبة"**). في هذا السياق، سيتم جمع معلومات شخصية حولي في السحابة، وتشمل ذلك اسمي الأول، الحرف الأول من اسم العائلة، الجنس، رقم الهاتف، عنوان بريدي الإلكتروني، وتفاصيل الورشة التي سجلت فيها (المعرفة أيضًا بـ **"المعلومات"**). سيتم الاحتفاظ بهذه المعلومات في خدمات السحابة التي تستخدمها الخدمات الصحية كلاليت، لأغراض التشغيل والإدارة (المُعرّف أيضًا بـ **"الغرض"**). أنا على علم بأن حفظ المعلومات كما هو مذكور يعتمد على رغبتني وموافقتي. تم الشرح لي أنه في الوقت الحالي، لن يكون من الممكن تقديم خدمة ورشة العمل إلا بهذه الطريقة.

7. أنا ملتزم/ة بتجنب المس بخصومية المشاركين الآخرين في ورشة العمل بأي وسيلة، ومن بينها تجنب التصوير أو تسجيل المشاركين الآخرين في ورشة العمل.

8. بالنسبة لمشاركي ورشة العمل الافتراضية، هناك جوانب أمان المعلومات والخصوصية في الخدمة عن بُعد:

أنا على علم بأن عند تقديم خدمات ورشة العمل، هناك قيود للحفاظ على الخصوصية والسرية الطبية، وقد تحدث مشاكل تواصلية وانقطاع مفاجئ بيني وبين الخدمة.

للمزيد من المعلومات-

### **يعتبر حفظ الخصوصية تحت مسؤوليتك كمستخدم/ة للخدمة :**

انا على علم بالمخاطر الواردة في ما يتعلق بالخصوصية من جانبي عند الاتصال مع الورشة وإمكانية تقليص عرض المعلومات الرقمية الشخصية التي قد تكون ظاهرة (على سبيل المثال: شاشة الكمبيوتر، الهاتف المحمول، البيانات، الجهاز اللوحي وما الى ذلك) متاحًا للرؤية من قبل الأشخاص في محيطي، مما يعرض خصوصيتي للخطر.

تحت مسؤوليتي فقط، التأكيد من المشاركة في ورشة العمل من مكان هادئ (وقدر الامكان، بدون وجود أشخاص آخرين في محيطي)، من أجل الحفاظ على خصوصيتي وخصوصية المشاركين الآخرين في ورشة العمل.

أيضًا، تحت مسؤوليتي فقط، الحفاظ على خصوصية محيطي ومنع كشف معلومات لا صلة لها بمشاركتي في ورشة العمل. وفي هذا السياق، سأحافظ على تواضع بينتي المنزلية أو المكان الذي أتصل منه، متجنبًا التعرض للكاميرا وابلغ أفراد أسرتي حول قيامي بالمحادثة وما إلى ذلك.

### **حفظ المعلومات يكون تحت مسؤوليتك كمستخدم/ة للخدمة .**

أ. أنا على علم بأن التواصل مع الخدمة عبر وسائل غير مؤمنة قد يعرض للكشف عبر الشبكة. ستبذل الجهة المقدمة للخدمة قصارى جهدها لضمان خصوصية المعلومات خلال تقديم الخدمة، ولكنني على علم بأنه لا يمكن ضمان خصوصية المعلومات خلال التواصل من النقطة التي أستخدمها والمعلومات المخزنة في نقطة الاتصال الخاصة بي.

ب. لذلك، اني اعلم انه يُفضل بعد كل استخدام مسح المعلومات و/أو بيانات التعريف، بما في ذلك اسم المستخدم وكلمة المرور و/أو أي بيانات أخرى، من نقطة الاتصال التي قمت باستخدامها (حاسوب محمول أو ثابت، جهاز لوحي، هاتف محمول)، لتقليل الفرص للوصول إلى المعلومات حولي و/أو الخدمة من قبل أي شخص غير مخول لذلك. كما يُفضل التحقق من أن عملية الخروج من النظام تمت بطريقة تمنع الوصول أي شخص الى الجهاز/الكمبيوتر/اللوحي الذي تم التواصل منه، وذلك لتجنب الوصول غير المصرح به إلى المنطقة الشخصية. أمان المعلومات المخزنة في نقطة الاتصال الخاصة بي يكون تحت مسؤوليتي فقط، والمقدم للخدمة ليس لديه القدرة على حماية هذه المعلومات.

ت. تم توضيح لي التوصية بعدم استخدام شبكات عامة غير مؤمنة، خوفًا من تسريب معلومات حساسة وخطر المس بالمعلومات، وأنه يُفضل استخدام الشبكة المنزلية المحمية بكلمة مرور قوية، واستخدام برامج الحماية مثل مكافح الفيروسات وجدار الحماية (Anti-Virus Firewall-I) على الجهاز الذي أنوي الاتصال منه.

أعلم أن أمان المعلومات والحفاظ على الخصوصية في الجوانب المذكورة أعلاه هي بمسؤوليتي فقط، وأن ليس لدى خدمات الصحة كلاليت أي مسؤولية في هذا الصدد.

9. تم التوضيح لي أن بعض ورش العمل تكون مدفوعة وبعضها لا. يتم تحديد تكلفة ورش العمل وفقاً لنوعها ولا تكون متساوية بين أنواع الورش. تم أيضاً الشرح لي أنه عند الدخول إلى بوابة ورش العمل وإدخال بياناتي الشخصية للتسجيل، سيظهر سعر تكلفة ورش العمل وفقاً لدرجة الاستحقاق المناسبة لي (كما أنا مؤمن في كلاليت). (على سبيل المثال، كبير السن/طفل/ناجي من الهولوكوست، وما إلى ذلك)، وان سعر الورشة الذي سيتم دفعه ويظهر بجوار بند الحقوق المناسب لبياناتي الشخصية. بالنسبة للذين ليسوا مؤمنين كلاليت، فإن سعر ورشة العمل سيكون وفقاً للاتفاقات المعمول بها بين كلاليت وصناديق المرضى الأخرى، وكما سيكون ساري المفعول في موعد الدفع كما هو موضح أدناه.

10. على الرغم من المذكور أعلاه، الدفع الفعلي سيتم فقط في موعد بدء ورشة العمل (وليس في موعد التسجيل)، وانه سيتم مراجعة استحقاقي في موعد الدفع كما هو موضح. في حال حدوث تغيير في بياناتي الشخصية التي قد تؤثر على تصنيف الحقوق (إذا كنت مؤمناً في كلاليت)، سيتم تحديد تكلفة ورشة العمل وفقاً للحقوق في موعد بدء الورشة. تفاصيل تصنيفات الحقوق والأسعار لكل تصنيف موجودة في بوابة ورش العمل.

11. لكلاليت الحق الكامل والتقدير لتغيير المواعيد و/أو إلغائها و/أو إلغاء الورشة بأكملها لأسباب تنظيمية، بما في ذلك عدم تحقيق الحد الأدنى لعدد المشاركين. في أي حالة من هذا القبيل، تلتزم كلاليت بإبلاغ مشترك ورش العمل مسبقاً وأنا أتنازل عن أي ادعاء أو مطالبة أو مقاضاة قانونية في هذا الصدد.

12. أنا على علم بأن لدي حق في أي وقت إلغاء موافقتي على جمع معلومات حولي والاحتفاظ بها في منصة السحابة بغرض المشاركة في الورشة، و/أو إلغاء موافقتي على المشاركة في ورشة العمل بشكل عام. من أجل تقديم طلب الإلغاء، يتعين علي الاتصال بالمشرف لطلب الإلغاء.

13. بناءً على ما تم شرحه، بعد فهمي للمعاني في مواضيع الخصوصية وأمان المعلومات، بما في ذلك جمع المعلومات حولي في سياق استخدام خدمات الرعاية الصحية عن بُعد والمشاركة في ورشة العمل، أقرر بأنني قد منحت موافقتي الكاملة والمدركة لتلقي الخدمة والمشاركة في ورشة العمل، وأتنازل عن أي ادعاء أو مطالبة أو مقاضاة قانونية ضد خدمات الصحة كلاليت في هذا السياق.

أؤكد بموجبه أنني قد قرأت وفهمت معنى المستند المرفق، وأنني وافقت بشكل طوعي على شروطها بحرية وعلم، دون أي ضغط أو إكراه من أي جهة.