

عزيزتي المريضة، عزيزي المريض،  
عزيزتي المشرفة / المترجمة، عزيزي المشرف / المترجم،

حكمت محكمة ألمانية (المحكمة الإقليمية العليا في كولونيا) بأن المرضى الذين يتحدثون لغة أجنبية يحق لهم الحصول على توضيح لفحوصاتهم الطبية / العمليات الجراحية بلغتهم الأم.

ولكن نحن كأطباء لدينا الزام فقط بالتحقق مما إذا كان التفاهم باللغة العامية كافياً، وعند اللزوم بمساعدة مترجمة / مترجم من قبل المريض.

ولقد وفرنا طوعاً نشرة معلومات حول الفحوصات التي تتطلب التوضيح بعدة لغات على موقعنا على الإنترنت.

لذا يجب علينا أن نتمسك باتباع القواعد التالية قبل الفحص:

1. نرجو منك كمريضة / كمريض تنزيل نشرة المعلومات من موقعنا على الإنترنت، باللغة التي تفهمينها/تفهمها بشكل صحيح. يُرجى إحضار نشرة المعلومات الموقّعة في يوم الفحص.
2. إذا كنت بحاجة إلى مشرفة / مترجمة أو مشرف / مترجم، فيجب على كلا الشخصين أيضاً التوقيع على الموافقة بالاعفاء من التزام كتمان المعلومات الطبية.

يُرجى تفهم أنه بخلاف ذلك لا يمكن القيام بالفحص. وهذا أيضاً من أجل سلامتك، نظراً لأنه يجب أن تكون على دراية بطبيعة ونطاق الفحص في عيادتنا، للموافقة على الفحص.

أقر بهذا بأبني أسمح للسيدة فوس / د. فيزنر بالبوح بالأسرار الطبية لمشرفتي / مترجمتي أو مشرفي / مترجمي وذلك للتوعية بإجراءات الفحص الإشعاعي.

التاريخ توقيع المريضة / المريض

أقر بهذا بأبني كمشرفة / مترجمة أو مشرف / مترجم تم تكليفي من قبل السيدة / السيد \_\_\_\_\_ في إطار التوعية الطبية بإبلاغ اسم المريضة / المريض

بالمعلومات الخاصة بطبيعة ونطاق الفحص الإشعاعي. يمكنني أن أؤكد أن السيدة / السيد \_\_\_\_\_ قد استوعب الأمور المتعلقة بالتوعية. اسم المريضة / المريض

في حالة وجود أسئلة يمكن الإجابة عليها بشكل كافٍ وواضح.

التاريخ، توقيع المشرفة / المترجمة أو المشرف / المترجم