

إشعار إلى عملاء العلاج النفسي للممارسين غير المرخصين/غير المسجلين

هذه الوثيقة لإعلامك بأن الممارس المذكور أدناه غير مرخص/غير مسجل. الممارس هو طالب أو متدرب في المجال الطبي في برنامج تدريب الدراسات العليا التابع رسميًا لإدارة الصحة النفسية في مقاطعة لوس أنجلوس وهو تحت الإشراف المباشر لممارس مرخص.

يمكن تقديم شكوى لإدارة الصحة النفسية في مقاطعة لوس أنجلوس، فيما يتعلق بالخدمات التي يقدمها الممارس. يراعي هذا الإشعار مشروع قانون الجمعية التشريعية رقم 630، الفصل 229، من قوانين عام 2019 ومشروع قانون الولاية رقم 1024، فيما يتعلق بتوفير هذه المعلومات للعملاء الذين يتلقون العلاج النفسي.

كيفية تقديم شكوى

يتلقى مكتب حقوق المرضى في إدارة الصحة النفسية في مقاطعة لوس أنجلوس (LACDMH) الشكاوى المتعلقة بممارسة العلاج النفسي من قِبَل أي ممارس غير مرخص أو غير مسجل يقدم خدمات في إدارة الصحة النفسية في مقاطعة لوس أنجلوس (LACDMH)، ويرد عليها. لتقديم شكوى، يرجى التواصل مع مكتب حقوق المرضى على الرقم 738-4888 (213) أو 9996-700 (800)، أو عبر البريد على العنوان التالي:

مكتب حقوق المرضى في إدارة الصحة النفسية في مقاطعة لوس أنجلوس
510 South Vermont Avenue, 21st Floor
Los Angeles, CA 90020

اسم الممارس بالكامل

يُقدَّم هذا الإشعار إلى جميع العملاء الذين يتلقون خدمات العلاج النفسي من قِبَل الطلاب.

إشعار إلى عملاء العلاج النفسي للممارسين غير المرخصين/غير المسجلين

الإقرار

أقر بأنني قدمت للعميل الوارد اسمه أدناه الإشعار الخاص بعملاء العلاج النفسي وفقاً لمتطلبات مجلس العلوم السلوكية (BBS) المعمول بها.

اسم الممارس

التاريخ

توقيع الممارس

لمعرفة المزيد عن مشروع قانون الجمعية التشريعية رقم 630، الفصل 229، القوانين التشريعية لعام 2019، ومشروع قانون الولاية رقم 1024، يرجى الاطلاع على https://www.bbs.ca.gov/pdf/ab_630.pdf أو http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=201920200AB630

و

نص مشروع القانون - مشروع قانون الولاية رقم 1024 فنون التمرير: https://www.bbs.ca.gov/pdf/required_notice_to_consumers_sb_1024.pdf أو أصحاب التراخيص والمسجلون.

عند تقديم "إشعار إلى عملاء العلاج النفسي" للعميل، يجب على مقدم الخدمة مسح الإقرار المملوء ضوئياً وحفظه في نظام معلومات الصحة السلوكية المتكاملة (IBHIS).

الاسم: رقم إدارة الصحة النفسية:

الوكالة: رقم مقدم الخدمة:

إدارة الصحة النفسية في مقاطعة لوس أنجلوس

يتم تقديم هذه المعلومات السرية لك وفقاً لقوانين ولوائح الولاية، والقوانين، واللوائح الفيدرالية التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر قانون الرعاية الصحية والمؤسسات المعمول به، والقانون المدني، ومعايير الخصوصية بموجب قانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة. يُحظر نسخ هذه المعلومات لأغراض الكشف الأخرى دون الحصول على إذن كتابي مسبق من العميل/أو الممثل/المفوض/ة الذي/التي تتعلق به/ها هذه المعلومات ما لم يسمح القانون بخلاف ذلك. يجب إتلاف هذه المعلومات بعد تحقيق الغرض المذكور في الطلب الأصلي.

إشعار إلى عملاء العلاج النفسي