

**ማሪያና የባህሪ ጤና አስተዳደር - ከእንክብካቤ በኋላ ማጣቀሻ ቅጽ**  
**ክፍል I - መሰረታዊ መረጃ**

ስም: \_\_\_\_\_ የተቋም ስም: \_\_\_\_\_  
 ተለቅቋል ወደ አድራሻ: \_\_\_\_\_ የገባው ቀን: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ መልቀቅያ ቀን: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 ሳይነት (ክብ): DIS. OBS. A.L.J. ELOPE የጉብኝት \_\_\_\_\_ ቀናት  
 ስልክ: \_\_\_\_\_ ሁኔታዊ መልቀቅ: አዎ \_\_\_\_\_ አይ \_\_\_\_\_  
 DIS. የCSA ስልጣን: \_\_\_\_\_ ስልክ: \_\_\_\_\_ SS#: \_\_\_\_\_ የልደት ቀን: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 አብሮ የሚኖር ሰው ስም: \_\_\_\_\_ ዝምድና: \_\_\_\_\_ ስልክ: \_\_\_\_\_  
 አስፈላጊ ሌላ/ ሞግዚት: \_\_\_\_\_ ዝምድና: \_\_\_\_\_ ስልክ: \_\_\_\_\_  
 አድራሻ: \_\_\_\_\_

**ክፍል II - ሕክምናዊ መረጃ (በሕክምና ባለሙያው የሚጠናቀቅ)**

የመግቢያ ምክንያት: \_\_\_\_\_

በሆስፒታል ውስጥ ሕክምና ተጀምሯል: \_\_\_\_\_

የ DSM 5 ምርመራዎች:

ሁሉም የማስወገጃ መድሃኒቶች:

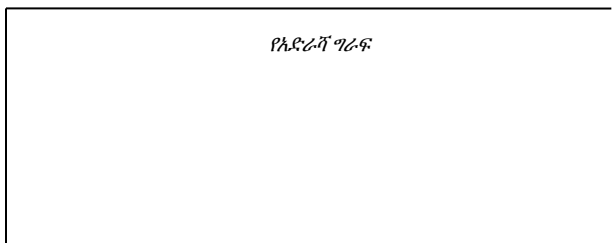
መድሃኒት	መጠን	መስመር/መርሀ ግብር	አመላካች

በሚለቀቅበት ጊዜ የሚሰጠው የሕክምና ቀናት ብዛት: \_\_\_\_\_ ቀናት።  
 የመጨረሻው የIM ቀን: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ቀጣይ የ IM ቁርጥ ቀን: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ሕክምናዊ መድሃኒት ደረጃዎች:

መድሃኒት	ሕክምናዊ ክልል	ሕክምናዊ ደረጃ	ቀን የመጨረሻ የተሳለው

የሕኪም ፊርማ \_\_\_\_\_ ቀን \_\_\_\_\_ ጊዜ \_\_\_\_\_  
 የሕኪም ስም: \_\_\_\_\_



(የቀጠለ) ክፍል II - ሕክምናዊ መረጃ (በሕክምና ባለሙያው የሚጠናቀቅ)

አለርጂዎች እና ግብረመልሶች: \_\_\_\_\_

የታዘዙ የጸረ-ሳይኮቲክ መድኃኒቶች ብዛት: \_\_\_\_\_

ለ 2 ወይም ከዚያ በላይ የታዘዙ የፀረ-ሳይኮቲክ መድኃኒቶች ምክንያት፡ (ከዚህ በታች ተገቢ ሣጥን ላይ ምልክት ያድርጉ እና አስፈላጊ ሆኖ ሲገኝ ያብራሩ)

ኮድ 01፡ Hx በ.ያንስ 3 ወይም ከዚያ በላይ ያልተሳካላቸው የተናጠል ሕክምና መከራዎች (በ.ያንስ 3 መዳኒቶች፣ ቀናት እና የውድቀት ምክንያቶች ይዘርዝሩ)

\_\_\_\_\_

ኮድ 02፡ ወደ የተናጠል ሕክምና መጠን ቀስ በቀስ ለመድረስ የተመከረ ዕቅድ ወይም መጠን ቀስ በቀስ መቀነስ ሂደት ላይ ነው \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ኮድ 03፡ የክሎዛፒን መብዛት

አስተያየት፡ \_\_\_\_\_

አመጋገብ፡

\_\_\_\_\_

ቀጣይነት ያለው ትኩረት የሚሹ ንቁ የሶማቲክ ችግሮች፡ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TST (የቱበርኩሊን የቆዳ ምርመራ) ቀን \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ውጤቶች \_\_\_\_\_ ተፈጻሚ የማይሆን \_\_\_\_\_

እባክዎን ለሐኪም የሚደረግ ለራስ ወይም ለሌሎች የሰጡት ተጋላጭነት ለመገምገም ገጽ 7 ን (ወይም ተጨማሪውን አባሪ) ይመልከቱ።

የሐኪም ፊርማ \_\_\_\_\_ ቀን \_\_\_\_\_ ጊዜ \_\_\_\_\_

የሐኪም ስም፡ \_\_\_\_\_

የአድራሻ ግራፍ

ክፍል III - የመልቀቅ ኮዶች

**በሚለቀቁበት ጊዜ ዋና ሪፈራል**

ከሚከተሉት ዋና ሪፈራል ምድቦች ውስጥ አንዱን ይምረጡ  
በሚለቀቁበት ጊዜ፦

- 21 - የሥነ-አእምሮ ሆስፒታል (እንደ LTC እውቅና ያልተሰጠው)
- 22 - አጣዳፊ እንክብካቤ ሆስፒታል (ታካሚ)
- 23 - የማህበረሰብ የአእምሮ ጤና ማዕከል
- 24 - ሌሎች ክሊኒኮች (በሆስፒታሎች ላይ የተመሠረተ ክሊኒክ ፣ ነፃ አቋም በአቅራቢ ላይ የተመሠረተ በፌዴራል ደረጃ ብቃት ያለው የጤና ማእከል ሌላ ተሐድሶ። ተቋም፣ አጠቃላይ የተመላላሽ የተሐድሶ። ተቋም)
- 25 - የፍትህ ስርዓት (ፖሊስ ፣ ፍርድ ቤት ፣ አርማት ኤጀንሲ)
- 26 - የቤት ውስጥ እንክብካቤ ወይም የራስ እንክብካቤ፣ የጤና-ያልሆነ ተቋም ወይም ክሊኒክ (የህኪም ቤት ጽ / ቤት ፣ የተመላላሽ አገልግሎት አቅራቢ ከክሊኒኩ ወይም ከሆስፒታል ጋር የማይገናኝ፣ የመኖሪያ ቤት አገልግሎት ከክሊኒኩ ወይም ከሆስፒታል ጋር የማይገናኝ፣ የሰው አገልግሎት ኤጀንሲ)
- 27 - ሆስፒታል - ቤት
- 28 - ሆስፒታል - የሕክምና ተቋም
- 29 - የባለሙያ ነርሶች ተቋም (ሜዲኬር)
- 30 - መካከለኛ እንክብካቤ ተቋም (ነርሲንግን ጨምሮ) ሜዲኬይድም ሜዲኬርም ያልሆነ ተቋም፣ ግዛት የሚታወቅ ረዳትነት ያለው የመኖሪያ ተቋም)
- 31 - የካንሰር ማእከል ወይም የልጆች ሆስፒታል
- 32 - በሆስፒታል ሜዲኬር ማወዛወዝ አልጋ ውስጥ
- 33 - በተደራጀ የቤት ውስጥ የጤና አገልግሎት ጥበቃ የሚደረግበት ቤት ሽፋን ያላቸውን ከህሎቶች እንክብካቤ በመጠበቅ ላይ ያለ ድርጅት
- 34 - የታካሚ የመልሶ ማቋቋም ተቋም ወይም የተለየ የአካል ክፍል የተቋም (የሕክምና)
- 35 - የረጅም ጊዜ እንክብካቤ ሆስፒታል (ሜዲኬር)
- 36 - የነርሲንግ ተቋም (ሜዲኬይድ ሳይሆን ሜዲኬር)
- 37 - ወሳኝ የመዳረሻ ሆስፒታል
- 38 - የፌዴራል ጤና ጥበቃ ተቋም (ታካሚ፣ መኖሪያ ቤት፣ ተመላላሽ ታካሚ)
- 39 - ለቀዳሚው አቅራቢ በተላከው የመልቀቂያ ማጠቃለያ ላይ ዝርዝር
- 40 - ምንም የታቀደ ድህረ-እንክብካቤ የለም
- 41 - ድህረ-እንክብካቤ ከመስጠት ተቆጥቧል
- 42 - የመረጃ መለቀቅ ለመፈረም ፈቃደኛ አልሆነም ለሚቀጥለው አቅራቢ

**መልቀቅ ክሊኒካዊ ሁኔታ**

ከሚከተሉት የመልቀቂያ ዓይነቶች ውስጥ አንዱን ያረጋግጡ

- 01 - የተሟላ የሕመምተኛ የአእምሮ ጤንነት ወይም ንጥረ ነገር ህክምናን ይጠቀማል
- 03 - በፍርድ ቤቶች የተለቀቀ
- 04 - የህክምና ምክርን በመቃረን የተተወ ("AMA")
- 05 - አምልጦ የወጣ ወይም ለአረፍት እንደወጣ መመለስ ያልቻለ
- 06 - ሞት
- 07 - ከህክምና እና/ወይም ፖሊሲዎች ጋር የማይጣጣም
- 11 - የተራዘመ ምደባ
- 12 - የደንበኛ ምርጫ
- 13 - መልቀቅ/ወደ ማንኛውም የሕመምተኛ አቅራቢ ማስተላለፍ

**ምክንያት የድህረ-እንክብካቤ ቀጠሮ ያል**

**ታቀደበት**

የድህረ-እንክብካቤ ቀጠሮ ካልተያዘ፣ ምልክት ያድርጉ አንዱ ላይ ከ፣ ከሚከተሉት ምክንያቶች ውስጥ፦

- 01 - ደንበኛ ቀጠሮ ይይዛል
- 02 - አቅራቢው ቀጠሮ ይይዛል
- 03 - ሌላ
- 09 - ያልታወቀ

የጤና መረጃ አገልግሎቶች ብቻ (የሕክምና መዝገቦች)

የድህረ-እንክብካቤ ቅጽ ለዋና አቅራቢ ተልኳል  
የተላከበት ቀን፦ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ መነሻዎች፦ \_\_\_\_\_

ለሁሉም እንክብካቤ ለሚሰጡት አገልግሎት ሰጪዎች የድህረ-እንክብካቤ ቅጽ ተልኳል።  
የተላከበት ቀን፦ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ መነሻዎች፦ \_\_\_\_\_

ሌላ ቦታ ያልተገለጸ ሌላ የጤና እንክብካቤ ተቋም  
የተላከበት ቀን፦ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ መነሻዎች፦ \_\_\_\_\_

የአድራሻ ግራፍ

ክፍል IV - የመቀጠል እና ለትርፍ አቅርቦቶች ቀጣይ ማጣቀሻዎች

ግለሰቦች መነሻዎች  
ከታች ያስገባሉ

<b>የአኦሮ ጤና አያያዝ</b>	<b>ቀጠር ቀን/ጊዜ</b>	<b>ምክርቻ</b>
አገልግሎት አቅራቢ፡ _____	_____	_____
አድራሻ፡ _____		
የእውቂያ ሰው፡ _____		ስልክ፡ _____
<b>ሶማቲክ/የጥርስ</b>	<b>ቀጠር ቀን/ጊዜ</b>	<b>ምክርቻ</b>
አገልግሎት አቅራቢ፡ _____	_____	_____
አድራሻ፡ _____		
የእውቂያ ሰው፡ _____		ስልክ፡ _____
<b>የመድሐኒት/የአልኮል አገልግሎቶች</b>	<b>ቀጠር ቀን/ጊዜ</b>	<b>ምክርቻ</b>
አገልግሎት አቅራቢ፡ _____	_____	_____
አድራሻ፡ _____		
የእውቂያ ሰው፡ _____		ስልክ፡ _____
<b>የመኖሪያ</b>	<b>ቀጠር ቀን/ጊዜ</b>	<b>ምክርቻ</b>
አገልግሎት አቅራቢ፡ _____	_____	_____
አድራሻ፡ _____		
የእውቂያ ሰው፡ _____		ስልክ፡ _____
<b>ቀን/የሥነ-አኦሮ ማገገሚያ መርሃ ግብር</b>	<b>ቀጠር ቀን/ጊዜ</b>	<b>ምክርቻ</b>
አገልግሎት አቅራቢ፡ _____	_____	_____
አድራሻ፡ _____		
የእውቂያ ሰው፡ _____		ስልክ፡ _____
<b>የጉዳይ አስተዳደር</b>	<b>ቀጠር ቀን/ጊዜ</b>	<b>ምክርቻ</b>
አገልግሎት አቅራቢ፡ _____	_____	_____
አድራሻ፡ _____		
የእውቂያ ሰው፡ _____		ስልክ፡ _____
<b>ሙያዊ/የትምህርት</b>	<b>ቀጠር ቀን/ጊዜ</b>	<b>ምክርቻ</b>
አገልግሎት አቅራቢ፡ _____	_____	_____
አድራሻ፡ _____		
የእውቂያ ሰው፡ _____		ስልክ፡ _____

**የአኦሮ ጤና ቀውስ በሚኖርበት ጊዜ ያነጋግሩ ለ፥**  
 አቅራቢ፡ \_\_\_\_\_  
 ስልክ ቁጥር፡ \_\_\_\_\_  
 ተጨማሪ መረጃ፡ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

የአድራሻ ግራፍ

(የተቀጠለ) **ክፍል IV - ለቀጣይ ህክምና እና ድጋፍ ሰጪ ሀብቶች ማጣቀሻዎች**

ግለሰቦች መነሻዎች  
ከታች ያስገቡ

<b>ሕጋዊ አገልግሎቶች (ለምሳሌ፣ atty፣ Prob. Off.፣ CFAP) ቀጠር ቀን/ጊዜ</b>	<b>ምክርቻ</b>
አገልግሎት አቅራቢ፡ _____	_____
አድራሻ፡ _____	_____
የእውቂያ ሰው፡ _____	ስልክ፡ _____

<b>ማህበራዊ ደህንነት አስተዳደር</b>	<b>ቀጠር ቀን/ጊዜ</b>	<b>ምክርቻ</b>
አገልግሎት አቅራቢ፡ _____	_____	_____
አድራሻ፡ _____	_____	_____
የእውቂያ ሰው፡ _____	_____	ስልክ፡ _____

<b>ሌላ</b>	<b>ቀጠር ቀን/ጊዜ</b>	<b>ምክርቻ</b>
አገልግሎት አቅራቢ፡ _____	_____	_____
አድራሻ፡ _____	_____	_____
የእውቂያ ሰው፡ _____	_____	ስልክ፡ _____

**ክፍል V - መብቶች እና መለያዎች**

(ንቁ ለሆነ "A" ፣ ለተጠባባቂ "P" ፣ ወይም ለማመልከት ላልተገባ "NA" ፣ ያስገቡ)

ገቢ / ንብረቶች፡

ማህበራዊ ደህንነት የአካል ጉዳት ዋስትና \_\_\_\_\_ የተጨማሪ ደህንነት ገቢ \_\_\_\_\_ የዘማችች አስተዳደር \_\_\_\_\_ ሌላ \_\_\_\_\_

ለመብቶች ተወካይ ከፋይ ከሆነ፣ ስም/ አድራሻ/ስልክ \_\_\_\_\_

የህክምና ሽፋን፡ ህክምናዊ እርዳታ \_\_\_\_\_ ሜዲኬር \_\_\_\_\_ የዘማችች አስተዳደር \_\_\_\_\_ የግል \_\_\_\_\_ ምንም \_\_\_\_\_ ሌላ \_\_\_\_\_

ሜዲኬር ክፍል D፡ \_\_\_\_\_ ተጨማሪ የህክምና ሽፋን፡ \_\_\_\_\_

የፖሊሲ ያዥ ስም፡ \_\_\_\_\_ የፖሊሲ ስም እና ቁጥር፡ \_\_\_\_\_

ለግለሰብ የተሞሉ መድኃኒቶችን ለማግኘት ያቅዱ (የገንዘብ ምንጭን ያክሉ) \_\_\_\_\_

ማመልከቻው በመጠባበቅ ላይ ከሆነ ያመለክቱበት ቢሮ የሚገኝበት ቦታ \_\_\_\_\_ ስልክ፡ \_\_\_\_\_

መለያ፡ የልደት ምስክር ወረቀት \_\_\_\_\_ የማህበራዊ ደህንነት ካርድ \_\_\_\_\_ MVA ፎቶ መለያ፡ \_\_\_\_\_

የሚገልገሉ ሁኔታ ካርድ፡ \_\_\_\_\_ ሌላ መለያ፡ \_\_\_\_\_

**ክፍል VI - ለአእምሮ ጤና ቅድመ መመሪያዎች**

ከመለቀቅ በፊት ግለሰብ የአእምሮ ጤናን መመሪያዎችን በተመለከተ መመሪያ ተሰጥቶታል አዎ \_\_\_\_\_ አይ \_\_\_\_\_

ለአእምሮ ጤና የቅድመ መመሪያዎችን ለማጠናቀቅ የተጠየቀ ግለሰብ አዎ \_\_\_\_\_ አይ \_\_\_\_\_

ግለሰብ ለአእምሮ ጤና የቅድመ መመሪያዎችን አጠናቋል አዎ \_\_\_\_\_ አይ \_\_\_\_\_ "አዎ" ከሆነ ተያይዟል? አዎ \_\_\_\_\_ አይ \_\_\_\_\_

መልስዎ "አይ" ከሆነ ፣ ለአእምሮ ጤና የላቁ መመሪያዎችን ለማጠናቀቅ አቅራቢን ተመልክቷል፡ አዎ \_\_\_\_\_ አይ \_\_\_\_\_

የድህረ-እንክብካቤ ኮዶች

1	2	3	4	5	6	7	8	9	

የአድራሻ ግራፍ

ክፍል VII - ሌሎች የድህረ-እንክብካቤ መረጃ

የሆስፒታል ህክምና የሚያደርግ ሐኪም \_\_\_\_\_ ስልክ: \_\_\_\_\_  
የሆስፒታል ማህበራዊ ሰራተኛ / የጉዳይ ሥራ አስኪያጅ \_\_\_\_\_ ስልክ: \_\_\_\_\_  
የሆስፒታል ሰማቲክ ሐኪም: \_\_\_\_\_ ስልክ: \_\_\_\_\_  
ማህበራዊ/ቤተሰብ: \_\_\_\_\_

ተጨማሪ የመለቀቅ መረጃ \_\_\_\_\_

ግለሰቦችን በማህበረሰብ ውስጥ ለማቆየት ቁልፍ ችግሮች \_\_\_\_\_

በማህበረሰብ ኤጀንሲዎች፣ በቤተሰብ ወይም በቤተሰብ ወኪሎች ውስጥ ወይም በዚህ ዕቅድ እድገት ውስጥ የተሳተፉ ሌሎች ሰዎች (በክፍል IV እና V ያልተዘረዘሩ)፣  
የኤጀንሲ ወይም ሰው(ዎች) ስም(ዎች) \_\_\_\_\_ ስልክ ቁጥር (ሮች) \_\_\_\_\_

ክፍል VIII - መረጃ ለማውጣት ስምምነት

በግለሰቡ በጽሑፍ ስምምነት \_\_\_\_\_ (ግለሰቡ መነሻዎች ያስገባል)፣ ስለ ግለሰቡ እንዲያውቅ ተደርጓል \_\_\_\_\_ (ግለሰቡ መነሻዎች ያስገባል)፣ ግለሰቡ እንደተለቀቀ  
እንዲያውቅ ተደርጓል። አዎ \_\_\_\_\_ አይ \_\_\_\_\_

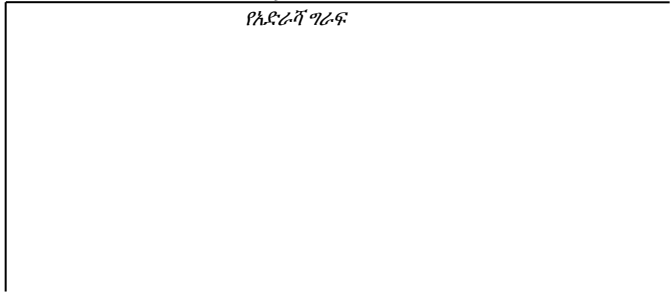
“አዎ” ከሆነ እንዲያውቅ የተደረገው ግለሰብ ስም እና ዝምድና እንዲሁም ለእቅዱ የሰጡት ምላሽ፣ “አይ” ከሆነ ግለሰቡ ለምን እንዲያውቅ አልተደረገም።

የግለሰብ ምላሽ ለእቅዱ፣ \_\_\_\_\_

በዚህ ዕቅድ እስማማለሁ እናም ለ \_\_\_\_\_ ይህንን የድህረ-እንክብካቤ እቅድ/ የመልቀቂያ ማጠቃለያ (አካላዊ / ሰማቲክ፣ የንጥረ ነገሮችን አጠቃቀምን እና ከፍተኛ የሕክምና መመሪያዎችን ጨምሮ) ለእኔ በእቅዱ ክፍል IV እና ክፍል VII ለተገለጹት ኤጀንሲዎች ወይም ግለሰቦች እንዲሁም በእቅዱ ውስጥ ለተገለጹት አገልግሎቶች እና አገልግሎቶች ቀጣይነት ላላቸው ዋና አገልግሎቶች ኤጀንሲ የተዘጋጀው ለሕክምና እና ለአገልግሎቶች ዓላማ እና የሀብት ተደራሽነትን ለማመቻቸት እንዲልክ እፈቅዳለሁ። ለተለየ አገልግሎት አቅርቦት ተገቢ የሆነውን የአካል/ሰማቲክ እና የቁስ አጠቃቀምን ጨምሮ ፣ በዕቅዱ ክፍል IV ላይ ለተዘረዘሩት ኤጀንሲዎች/ግለሰቦች ሰዎች እንዲያሳውቅ ፈቃድ እሰጠዋለሁ። ይህንን መረጃ ለመልቀቅ የእኔን ፈቃድ በማስገንዘብ የእኔን የመነሻዎች በክፍል IV ላይ አስቀምጧለሁ። ማስታወሻ፣ ግለሰቡ ይህንን “መረጃ ለመልቀቅ ፈቃድ” መፈረም ስላልቻለ፣ ሕክምና ወይም አገልግሎት ሊከለከል አይችልም። ይህ ፈቃድ እስከ \_\_\_\_\_ (ከ (1) ዓመት ያልበለጠ) የሚሆን ድረስ የሚጻፍ ነው። ሕጉ በሚፈቅደው መሰረት መረጃው እንደገና እንዲታይ ይችላል። ይህን ፈቃድ በማንኛውም ጊዜ መሻር እንደምችል ተረድቻለሁ። ከመሻር ቀን በፊት የተደረገ ማንኛውም ይፋ መደረግ በሚሻር ላይ ተጽዕኖ የለውም።

ተቋሙ ለቆ የሚወጣ ግለሰብ ወይም ሞግዚት ፊርማ	ዝምድና	ቀን
የምስክርነት ፊርማ	ቦታ	ቀን
የድህረ-እንክብካቤ ቅጽ የሚያጠናቅቅ ሰው ፊርማ	ቦታ	ቀን

የህክምና መዛግብት እንዲለቀቅ የተሰጠው ፈቃድ አልተፈረመም ምክንያቱም \_\_\_\_\_



**በሐኪም የሚደረግ ለራስ ወይም ለሌሎች የስጋት ተጋላጭነት ግምገማ**

(ተቋሙ ይህንን ቅርጸት ሊጠቀም ወይም በህኪሙ የተጠናቀቀ የተለየ የስጋት ግምገማ ተጨማሪ ጽሑፍ ማያያዝ ይችላል)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ይህ ምዘና እና ግምገማ የተጠናቀቀው በ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (ቀን) በ \_\_\_\_\_ (ስዓት) ላይ ነው። በዚያን ጊዜ የታካሚውን ሁኔታ ያንጸባርቃል።

የሐኪም ፊርማ \_\_\_\_\_ ቀን \_\_\_\_\_ ጊዜ

የሐኪም ስም፡ \_\_\_\_\_

የአድራሻ ግራፍ