

ሜሪላንድ የቲቢ ታካሚ/አቅራቢ ስምምነት

የበሽተኛ ስም (ይጻፉ) _____ የትውልድ ቀን _____ ማህደር # _____
 የአያት _____ የመጀመሪያ _____ የአባት _____ ወር/ ቀን/ አመት _____

እኔ የማውቀው፦

- የሚጠረጠር ወይም የተረጋገጠ የሳንባ ነቀርሳ (ቲቢ) እንዳለኝ።
- ቲቢ ወደ ሌሎች ሰዎች በሳል፣ በማውራት፣ ወይም በመዝፈን ሊተላለፍ ይችላል።
- ቲቢ ህክምና የተለያዩ መድሃኒቶችን እንደሚያካትት እና ቢያንስ ከብዙ ወራት እስከ 2 አመታት እንደሚወስድ ነው።
- በስቴቱ እና ፌዴራሉ ህግ መሰረት፣ ሃኪሜ የቲቢ በሽታዬን ለጤና ዲፓርትመንት፣ ሪፖርት ማድረግ አለበት።
- የጤና ዲፓርትመንቱ የቲቢ በሽታዬን ለማከም እና ወደኔ ለሚቀርቡም እንዳይተላለፍ የማድረግ ሃላፊነት አለበት።
- የቲቢ ህክምና እቅዴን ካልተከተልኩ የጤና ዲፓርትመንቱ ህጋዊ እርምጃ ሊወስድ ይችላል።

የታካሚ ሃላፊነቶች፦ እኔ የማደርገው፦

- የቲቢ ህክምና እንክብካቤዬን ለማግኘት ከጤና ዲፓርትመንቱ ጋር ያሉኝን ቀጠሮዎች መጠበቅ።
- ከምርመራዎች ጋር መተባበር (አክታ፣ የደረት ራጅ፣ ላቦራቶሪ እና ሌሎችም) ከቲቢ ህክምና ጋር የተዛመዱትን ሁሉ።
- ቀጥተኛ ክትትል የሚደረግበት ህክምና (የዲኦኒቲ -ዳይሬክት ኦብዘርቭድ ቴራፒ) ቀጠሮዎቼን ጨምሮ፣ እንደወሰድ ሲነገረኝ የቲቢ መድሃኒቴን መውሰድ።
- ካልተሻለኝ ወደጤና ዲፓርትመንቱ ወዲያውኑ መደወል።
- ስላለፉ ወይም የአሁን ህመሞች፣ እርግዝናዎች ወይም ሌላ የምወስዳቸው መድሃኒቶች፣ የሃኪም ወረቀት የማያስፈልጋቸው መድሃኒቶች እና ሀርባል ሳፕሊመንቶች ጨምሮ፣ ለጤና ዲፓርትመንቱ ስራተኛ የተሟላ እና ትክክለኛ መረጃ መንገር
- በቀጠሮዬ ስለት መገኘት የማልችል ከሆነ ለጤና ዲፓርትመንቱ በተቻለ ፍጥነት መንገር እና አዲስ ቀጠሮ መያዝ።
- ለቲቢዬ ተጋልጦ ሊሆን ስለሚችል ሰው ለጤና ዲፓርትመንቱ መንገር (ይህ መረጃ በተፈቀደው መጠን ምስጢሩ ይጠበቃል)።
- ስለአድራሻዬ፣ ስልክ ቁጥር(ሮፌ)፣ ወይም የድንገተኛ ተጠሪ መረጃ ለውጥ ለጤና ዲፓርትመንቱ መንገር።

የአቅራቢው ሃላፊነቶች፦ የ _____ ካውንቲ ጤና ዲፓርትመንት የሚያደርገው፦

- ስለቲቢ በሽታ እና ለኔ ወይም ለኔ ቅርብ ለሆኑ፣ ቤተሰቤን ጨምሮ፣ ስላለው ስጋት በግልጽ ማስረዳት።
- ስለቲቢ ህክምና እና መድሃኒቶች ያሉኝን ሁሉንም ጥያቄዎች መመለስ።
- ከቲቢዬ ጋር የተያያዘ ሁሉንም የህክምና አገልግሎት መስጠት። እናም እንደአስፈላጊነቱ ከሌሎች ዶክተሮች ጋር መረጃውን ማጋራት።
- ስለጤናዬ ያሉ (ላቦራቶሪ ውጤቶች፣ ራጆች፣ ወዘተ) ለውጦችን ለኔ መንገር።
- የዲኦኒቲ ቀጠሮዎችን ጨምሮ፣ በተስማማንበት ጊዜ ላይ የቲቢ መድሃኒቶቼን ማግኘቴን ማረጋገጥ።
- ከፌዴራል እና ስቴት (ሂፓ) ህግጋት ጋር በተያያዘ የጤና መረጃዬን በምስጢር መያዝ።

የህክምና ስምምነት፦

- የቲቢ መድሃኒቶችን ለመቀበል ያሉኝን ሁሉንም ቀጠሮዎች ለመጠበቅ፣ ሁሉንም የቲቢ መድሃኒቶች እንደትእዛዛቸው ለመውሰድ፣ በደክተሬ የታዘዙትን ሁሉንም ምርመራዎች ማድረግ፣ እና በ _____ ካውንቲ ቲቢ ስራተኛ የተሰጡኝን ሁሉንም ትእዛዞች ለመከተል እስማማለሁ።
- ካልተከተልኩ ግን፣ እንደተረዳሁት በሳንባ ነቀርሳ መታከሚያ ባለው የስቴት ሆስፒታል ውስጥ ወይም በሌላ በስቴት እና በአካባቢው የጤና ዲፓርትመንት ጤና ባለስልጣን በተሻሻለው የሜሪላንድ ህግ፣ ጤና አጠቃላይ §§ 18-324,325 እና በሜሪላንድ የቁጥጥር ህጎች 10.06.01.06, ፣ የአጠቃላይ የተላላፊ በሽታዎች ቁጥጥር መሰረት፣ በሆስፒታል ታሽኔ እንደምታከም ነው።
- ይህንን ስምምነት አንብቤያለሁ፣ ወይም ተነባልኛል፣ እናም ጥያቄዎቼ ተመልሰውልኛል፣ ለኔም ሆነ ለሌሎች የህክምናውን አስፈላጊነት እረዳለሁ። ከመዝገቦቼ ጋር እንዳስቀምጥ የዚህ ቅጽ ግልባጭ ኮፒ ተሰጥቶኛል።

_____ (ጽሁፍ) _____ (ጽሁፍ)
 _____ (ፊርማ) _____ (ፊርማ)
በሽተኛ ወይም ወላጅ ጠባቂ ቀን _____ ቲቢ ስራተኛ አቅራቢ ቀን _____

ኤምዲኤች 4511 (የተሻሻለ 2018)