



إدارة الإطفاء - مدينة نيويورك  
وحدة السجلات العامة / قسم تقارير الاتصال بالإسعاف  
9 MetroTech Center  
Brooklyn, New York 11201-3857  
1999-1998 (718) أو 1999



## نموذج طلب تقرير الاتصال بالإسعاف/ تقرير الرعاية قبل الوصول إلى المستشفى

### قسم "أ" معلومات العملاء

الرجاء طباعة المعلومات المطلوبة أدناه.

الاسم \_\_\_\_\_  
العنوان \_\_\_\_\_  
الولاية \_\_\_\_\_  
الرمز البريدي \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف \_\_\_\_\_

ملاحظة: الرجاء التأكد من استكمال هذا النموذج وإرفاق جميع المستندات المطلوبة. يجب إرفاق شيك أو حوالة بريدية إلى إدارة الإطفاء بمدينة نيويورك وظرف مدموغ إلى عنوان المرسل (مع الطوابع البريدية). ويتم إرسال الشيكات أو الحوالات البريدية مباشرة إلى العنوان والوحدة أعلاه. ويتم قبول الشيكات أو الحوالات البريدية فقط للطلبات (بلا استثناءات). يُحظر إرسال النقد بالبريد.

### قسم "ب" معلومات المرضى

الرجاء قراءة الإرشادات أدناه بعناية وطباعة معلومات المرضى المطلوبة.

اسم المريض: \_\_\_\_\_  
الحادث / التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
الحادث / الوقت: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ ص  م   
الحادث / المكان: \_\_\_\_\_  
الحادث / المنطقة الإدارية: \_\_\_\_\_  
المستشفى المعالجة: \_\_\_\_\_  
هل المريض قاصر (الرجاء تحديد مربع واحد فقط)؟ نعم  لا   
تاريخ الميلاد: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي: \_\_\_\_\_  
إذا كان لديكم تقرير الاتصال بالإسعاف (ACR) // تقرير الرعاية قبل الوصول إلى المستشفى (PCR)، فالرجاء تقديم رقمه: \_\_\_\_\_  
ما علاقة مقدم الطلب بالمريض (الرجاء تحديد مربع واحد فقط أدناه)؟  
 الشخص ذاته / المريض  ولي الأمر / الوصي  منفذ الوصية / مدير الممتلكات  غير ذلك

### العميل - الرجاء قراءة البند (البند) المطلوبة أدناه وإرسالها

- خطاب أصلي موثق من المريض بالموافقة على تقديم هذه المعلومات.
- دليل حالة الوالدين أو الوصاية إذا كان المريض قاصراً. الدليل المقبول هو نسخة من شهادة ميلاد المريض أو مستند صادر عن محكمة يوضح حالة الحضانة / الوصاية.
- دليل من المحكمة على تعيين مقدم الطلب كمنفذ وصية أو مدير ممتلكات للمريض في حالة وفاته (خطابات وصائية أو خطابات إدارة ممتلكات).
- مبلغ 2.25 دولار أمريكي في صورة شيك أو حوالة بريدية لكل تقرير.