



الاسم الأخير	الاسم الأول	الاسم الأوسط
الاسم وقت تلقي العلاج (إذا كان مختلفًا عن المذكور أعلاه)		
تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)	رقم الهاتف	البريد الإلكتروني (اختياري)
عنوان الشارع	المدينة والولاية	الرمز البريدي

:Mount Sinai Doctors	☐	New York Eye and Ear Infirmary	☐	The Mount Sinai Hospital	☐
جزيرة ستاتن	☐	بروكلين (Brooklyn)	☐	Mount Sinai Beth Israel	☐
(Staten Island)	☐	برونكس/ويستتشستر	☐	Mount Sinai Brooklyn	☐
فلوريدا (Florida)	☐	برونكس/ويستتشستر	☐	Mount Sinai Morningside	☐
لونغ آيلند (Long Island)	☐	مانهاتن/كوينز (Manhattan/Queens)	☐	Mount Sinai Queens	☐
غير ذلك (يرجى التحديد):	☐	Mount Sinai-Behavioral Health Center	☐	Mount Sinai South Nassau	☐
		Mount Sinai-Union Square	☐	Mount Sinai West	☐

السجلات/المعلومات المطلوبة	تاريخ (تواريخ) تقديم الخدمة	موقع (مواقع) تقديم الخدمة
☐ السجل الطبي بالكامل		
☐ زيارة (زيارات) المريض الداخلي:		
☐ ملخص تقرير الخروج من المستشفى		
☐ التقرير الجراحي		
☐ جراحة اليوم الواحد		
☐ قسم الطوارئ (Emergency Department, ER)		
☐ عيادة أطباء المرضى الخارجيين:		
☐ اسم مقدم الرعاية:		
☐ عيادة المرضى الخارجيين:		
☐ اسم العيادة:		
☐ مجموعة السجلات المخصصة		
☐ نتائج الاختبار:		
☐ تقارير القثطرة القلبية	☐ تقارير علم الأمراض	☐ التقارير المعملية
☐ أفلام أشعة القثطرة القلبية	☐ شرائح علم الأمراض	
☐ صور الأشعة		
☐ غير ذلك (يرجى التحديد):		
الغرض من الطلب: ☐ طلب شخصي ☐ استمرار العلاج ☐ طلب الحصول على مخصصات ☐ غير ذلك:		

ورقياً: ☐ عبر البريد ☐ الاستلام الشخصي **قرص صلب:** ☐ عبر البريد ☐ الاستلام الشخصي ☐ الفحص في موقع تقديم الخدمة
إلكترونياً: ☐ ملف بصيغة PDF/ عبر البريد الإلكتروني عنوان البريد الإلكتروني المطلوب إرسال السجل إليه (مطلوب): _____

يستجيب نظام Mount Sinai Health System إلى طلبات المرضى للوصول إلى المعلومات وفقاً لقانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) وقوانين ولاية نيويورك. لن نربط الحصول على العلاج أو الدفع بتوقيعك على هذا التفويض. ولكن إذا رفضت التوقيع، فلن نفصح عن سجلاتك.

بنود يقر المريض بفهمها ويوقع عليها

بالتوقيع أدناه، أطلب من Mount Sinai منحي حق الوصول إلى المعلومات الصحية بالطريقة الموضحة أعلاه. وأفهم أن طلبات الحصول على نسخ من السجلات الطبية تخضع لرسوم النسخ التي تسمح بها القوانين واللوائح، وستتاح لي فرصة تعديل طلبي أو سحبه إذا لم أرغب في دفع هذه الرسوم.

المريض، أو *الوصي عليه
أو ممثله**

الاسم بأحرف واضحة	التوقيع	التاريخ	الوقت	الصلة أو "المريض نفسه"
العنوان			رقم الهاتف	
أرسل النموذج كاملاً إلى المنطقة الأكثر ملاءمة لك من بين المناطق المدرجة أدناه				
الموقع	العنوان			رقم الهاتف
The Mount Sinai Hospital	The Mount Sinai Hospital HIM/Medical Records One Gustave L. Levy Place, Box 1111, New York, NY 10029			212-241-7607
Mount Sinai Beth Israel	Mount Sinai Beth Israel Health Information Management/Medical Records 150 East 42nd Street, Fifth Floor, Section D, New York, NY 10017			212-420-2665
Mount Sinai Brooklyn	Mount Sinai Brooklyn Health Information Management 3201 Kings Highway, Brooklyn, NY 11234			718-951-2806
Mount Sinai Morningside	Mount Sinai Morningside Health Information Management 1090 Amsterdam Avenue, 13th Floor, Suite B, New York, NY 10025			212-523-3265
Mount Sinai Queens	Mount Sinai Queens HIM/Medical Records 25-10 30th Avenue, Long Island City, NY 11102			718-808-7683
Mount Sinai South Nassau	Mount Sinai South Nassau Health Information Management One Healthy Way, Oceanside, NY 11572			516-632-3907
Mount Sinai West	Mount Sinai West Health Information Management 1000 Tenth Avenue, New York, NY 10019			212-523-6623
New York Eye and Ear Infirmary of Mount Sinai	New York Eye and Ear Infirmary of Mount Sinai Medical Records 310 East 14th Street, New York, NY 10003			212-979-4352
The Blavatnik Family Chelsea Medical Center	The Blavatnik Family Chelsea Medical Center Health Information Management 325 West 15th Street, New York, NY 10011			212-604-6045
Mount Sinai-Behavioral Health Center	Mount Sinai-Behavioral Health Center Health Information Management/Medical Records 150 East 42nd Street, Fifth Floor, Section D, New York, NY 10017			212-420-2665
Mount Sinai-Union Square	Mount Sinai-Union Square Health Information Management/Medical Records Attn: Outpatient Team 150 East 42nd Street, Fifth Floor, Section D, New York, NY 10017			212-420-2665
Mount Sinai Doctors	اتصل بإدارة العيادة التي تلقيت فيها الرعاية للحصول على معلومات العنوان أو توجه إلى Mount Sinai Doctors Medical Records One Gustave L. Levy Place, Box 1111, New York, NY 10029			تواصل مع العيادة التي تلقيت فيها الرعاية أو اطلب الحصول على سجلاتك عبر الإنترنت عن طريق إدخال عنوان الويب التالي في متصفحك: swellbox.com/mtsina-wizard.html

* يجب الحصول على توقيع المريض ما لم يكن المريض تحت سن 18 عامًا أو فاقدًا للأهلية.

MR-200 (تمت المراجعة في 5/2025) ** يُشير مصطلح "الممثل" في جميع أجزاء هذه الوثيقة إلى الممثل المفوض قانونًا.