

**دورك في SPIRE وكيف يمكنك المساعدة**

تم تطوير SPIRE (مورد معلومات الرعاية الأساسية في اسكتلندا) لمساعدة الأطباء و NHS National Health Service خدمة الصحة الوطنية في اسكتلندا والباحثين لتعلم المزيد باستخدام معلومات المرضى في ممارسات GP. سيستخدمونه لمساعدة كل مرضى NHS في اسكتلندا. وهكذا فإن المعلومات المأخوذة من سجلاتك الطبية - وكذا السجلات الطبية الخاصة بملايين الأشخاص الآخرين في اسكتلندا - ستساعد المحترفين الطبيين في تحسين جودة الرعاية المقدمة إلى كل المرضى وتخطيط الخدمات وتطوير أساليب علاجية جديدة ومعرفة الآثار الجانبية والاستجابة للأوبئة الكبرى.

يعتمد نظام SPIRE على النقل الإلكتروني للمعلومات بطريقة آمنة ومحمية، من سجلات عيادات الأطباء العامتين إلى National Health Service Scotland (NSS). بعدنذ سيستخدمون SPIRE ونظم تكنولوجيا المعلومات الأخرى في تقديم معلومات أفضل إلى NHS في اسكتلندا، وإلى الباحثين المعتمدين.

**كيف يوفر SPIRE الحماية لخصوصيتك**

- إذا كان الباحثون بحاجة إلى الكشف عن هويتك، فسيطلبون منك الإذن قبل القيام بذلك.
- لن تتمكن الحكومة الاسكتلندية من الاطلاع على بيانات الشخصية
- لن تباع المعلومات الشخصية
- يستخدم النظام أجزاء محددة مشفرة فقط من السجل الصحي، وليس كل السجل.
- يتم تدريب الموظفين والباحثين جيدًا ويسمح لهم فقط باستخدام أقل قدر من المعلومات التي يحتاجونها في كل مشروع. سيكون بإمكان فقط عدد صغير من الموظفين المصرح لهم تحديد هوية صاحب المعلومات.
- يجب أن يكون الباحثين القادمين من خارج NHSScotland معتمدين بشكل مستقل.
- إذا وافق الأطباء في عيادة طبيبك العام على تمكين SPIRE من استخدام معلومات المرضى فإنهم يقومون بذلك انطلاقًا من إيمانهم بمصلحة كل المرضى في اسكتلندا، وبناء على معرفتهم بوجود فحوصات أمنية صارمة مطبقة للحفاظ على سلامة معلوماتك.
- للحصول على مزيد من المعلومات والإجابات على أسئلتك، يرجى زيارة أيضًا [www.spire.scot/your-questions](http://www.spire.scot/your-questions)

**اختيار عدم المشاركة في SPIRE**

إذا لم تكن ترغب في استخدام معلوماتك الصحية، يرجى ملء هذا النموذج وإعادته إلى العيادة التي تتبعها. سيتأكدون من عدم استخدام بياناتك الشخصية. عند القيام بذلك، لن تحصل NSS على أي معلومات شخصية من سجلاتك الصحية في عيادة طبيبك العام GP. يمكنك أن تختار عدم المشاركة، أو تغيير رأيك والمشاركة في أي وقت. لن يؤثر اختيارك على الرعاية التي تتلقاها من عيادة طبيبك العام GP أو المستشفى الخاص بك.

إطلعت على ذلك ولا أريد أن تستخدم بياناتي ومعلوماتي الشخصية في برنامج SPIRE من NHSScotland.

اسم المريض: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

الرمز البريدي: \_\_\_\_\_ التوقيع: \_\_\_\_\_

إذا كنت توقع بالنيابة عن شخص آخر،

يرجى كتابة اسمك ووصف صلة قرابتك بالمريض. \_\_\_\_\_

ملاحظات:

- إذا اختار أي فرد آخر في عائلتك عدم المشاركة أيضًا، يجب أن يقوم بملء النموذج الخاص به
- بالنسبة للأطفال الأصغر من ١٢ سنة، يجب أن يقوم أحد الوالدين أو الوصي بملء النموذج بالنيابة عنهم
- إذا كنت قد أقتت توكيل رعاية (Welfare Power of Attorney) لأي شخص آخر، يجب أن يملأ هذا النموذج بالنيابة عنك

تاريخ التوقيع: