

# Vanderbilt University Medical Center

وصول أولياء الأمور إلى حساب My Health at Vanderbilt

(MHAV) الخاص بطفل عمره أقل من 13 عامًا

Parental Access to the My Health at Vanderbilt

(MHAV) Account of a Child Under 13 Years Old

MHAV Access - Child Under 13

اسم الطفل في مرحلة ما قبل المراهقة/المريض (Preteen/Patient Name): \_\_\_\_\_

تاريخ ميلاد الطفل في مرحلة ما قبل المراهقة/المريض (Preteen/Patient Date of Birth): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

آخر 4 أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بالطفل في مرحلة ما قبل المراهقة/المريض

(Last 4 digits of the Preteen/Patient's Social Security Number): \_\_\_\_\_

اتفاقية ولي الأمر أو الممثل القانوني (Parent's or Legal Representative's Agreement)

البريد الإلكتروني لولي الأمر/الممثل القانوني (Parent/Legal Representative's Email): \_\_\_\_\_

\*يجب تزويد عنوان بريد إلكتروني. سترسل الإخطارات بوصول رسائل MHAV في حسابك إلى عنوان البريد الإلكتروني هذا فقط. وستُحذف عناوين البريد الإلكتروني السابقة.

اسم ولي الأمر/الممثل القانوني (Parent's/Legal Representative's Name): \_\_\_\_\_

العنوان (Address): \_\_\_\_\_

المدينة (City): \_\_\_\_\_ الولاية (State): \_\_\_\_\_ الرمز البريدي (Zip Code): \_\_\_\_\_

تاريخ ميلاد ولي الأمر/الممثل القانوني (Parent's/Legal Representative's Date of Birth): \_\_\_\_\_

رقم الهاتف (Phone Number): \_\_\_\_\_

آخر 4 أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بولي الأمر/الممثل القانوني

(Last 4 digits of Parent's/Legal Representative's Social Security #): \_\_\_\_\_

هل أنت حاليًا مريض لدى مركز Vanderbilt أو سبق أن كنت مريضًا لديه؟

(Are you currently or have you ever been a patient at Vanderbilt?)  نعم (Yes)  لا (No)

الاسم (الأسماء) السابق، كالاسم قبل الزواج أو أسماء أخرى (Former Name(s), such as maiden name, or other names): \_\_\_\_\_

العلاقة بالطفل (Relation to child):  ولي الأمر البيولوجي (Biological Parent)  زوج الأم/زوجة الأب (Stepparent)

ممثل قانوني آخر (Other Legal Representative): \_\_\_\_\_

\*بالنسبة للممثلين ممن ليس لهم علاقة بيولوجية بالمريض، يُرجى تقديم الوثائق القانونية إلى العيادة أو إرسالها عبر الفاكس إلى الرقم 615-875-2820. وهي تتضمن: قرار

الحضانة، قرار التبني، التوكيل الرسمي، قرار تعيين الوصاية، خطاب الوالدين مقدمي الرعاية البديلة من إدارة خدمات الأطفال (Department of Children Services)،

الخ. يمكنك أيضًا تقديم الوثائق عبر بريد إلكتروني آمن إلى العنوان MHAVLegal@VUMC.org. يُرجى ملاحظة أن البريد الإلكتروني الذي لا يُرسل بطريقة آمنة (أي غير

مشفر) قد يعرضه ويراه الآخرون أثناء الإرسال. وباختيارك إرسال المعلومات من خلال بريد إلكتروني غير مشفر، فإنك توافق على التعرض لهذه المخاطر.

إن الوصول الأساسي إلى حساب الطفل غير متاح إلا لأولياء الأمور أو الأفراد الذين لهم وضع موثق كممثلين قانونيين.

أنا ولي الأمر أو الممثل القانوني للطفل المذكور أعلاه وأطلب الوصول إلى معلومات الطفل عبر الإنترنت من خلال حساب MHAV. أدرك متطلبات وإجراءات الوصول

إلى معلومات الطفل عبر الإنترنت من خلال حساب MHAV. جميع المعلومات التي قدمتها صحيحة، ويحق لي الوصول إلى معلومات الطفل عبر الإنترنت من خلال

حساب MHAV. وأدرك أن الوصول سيُلغى عندما يصل الطفل إلى عمر 13 عامًا، وأنه يجب إكمال طلب جديد لدى MHAV من أجل المرضى البالغ عمرهم 13-17 عامًا في أي من عيادات Vanderbilt.

اسم ولي الأمر/الممثل القانوني بأحرف واضحة (Parent's/Legal Representative's Print Name): \_\_\_\_\_

توقيع ولي الأمر/الممثل القانوني (Parent's/Legal Representative's Signature): \_\_\_\_\_

العلاقة (Relation): \_\_\_\_\_ التاريخ (Date): \_\_\_\_\_ الوقت (Time): \_\_\_\_\_

## FOR CLINIC USE ONLY:

Parent's/Legal Representative's Government Issued Photo ID verified by VUMC Staff or Provider:

Print Full Name: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_

Full Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_

Vanderbilt staff, please fax to (615) 875-2820.