



.....		اسم المريض: Name of Patient:	
.....		رقم مدني: Civil ID number:	
..... :	في الوقت: On Time: / /	في التاريخ On Date
أطلب التظلم على قرار لجنة المتابعة والتقييم، حول: I request an appeal for the Review and Assessment Board decision, on:			
دخول الزامي Involuntary Admission		<input type="checkbox"/>	
القدرة على العلاج Incapacity for Treatment		<input type="checkbox"/>	
قرار بخصوص الطب الشرعي Forensic Decision		<input type="checkbox"/>	
ملاحظات: Comments:			

يجوز لكل ذي شأن الاعتراض على قرارات لجنة المتابعة والتقييم أو الاستمرار فيها، وعلى اللجنة القانونية أن تبت فيها خلال مدة أقصاها أسبوع من تاريخ تقديمه، وذلك مع عدم الإخلال بحقهم في الطعن على قرارات لجنة المتابعة والتقييم أمام القضاء، وللمريض الحق في تقديم تظلم مرة كل شهر، وعلى إدارة المنشأة أن تسهل له هذه المهمة.

The patient, and every person involved in his care, has the right to appeal the RAB decision or not continue with the RAB; the Legal Board has to look into the matter when submitted within one week; the patient, and every person involved in his care, has the right to appeal the RAB decision to the Court; the patient has the right to appeal the RAB decision once a month; the hospital is to facilitate the procedures mentioned above.