

الإفصاح الطبي والموافقة على المساعدة الطارئة

برنامج قرى الإمارات الصيفي

وثيقة موافقة ولي الأمر

1. موافقة ولي الأمر والإقرار

- أؤكد أنني ولي أمر الطالب أو وصيه الشرعي، أو أنني مفوض قانونياً بتقديم هذه الموافقة نيابةً عن الطالب.
- أؤكد أن جميع المعلومات الطبية ومعلومات الحساسية وجهات الاتصال في حالات الطوارئ والمتطلبات الخاصة المقدمة للطالب كاملة ودقيقة ومحدثة كما في تاريخ التسجيل.

2. متطلبات الإفصاح الطبي

- أؤكد أنني أفصحت عن جميع المعلومات التي قد تكون ذات صلة بصحة الطالب أو سلامته أو رعايته أو مشاركته أو الدعم الطارئ خلال البرنامج.
- يشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر: الحساسية، الربو، السكري، الصرع، أمراض القلب، الإصابات، الإعاقات، احتياجات الأدوية، القيود الغذائية، المتطلبات السلوكية أو الحسية، قيود الحركة، وأي حالة أو متطلب آخر قد يؤثر على المشاركة.
- أتفهم أن عدم الإفصاح عن المعلومات ذات الصلة قد يؤثر على قدرة المنظمين على دعم الطالب بأمان.

3. واجب تحديث المعلومات

- أتعهد بإبلاغ المنظمين فوراً بأي تغيير في الحالة الطبية أو الحساسية أو الأدوية أو بيانات الاتصال في حالات الطوارئ أو المتطلبات الخاصة قبل البرنامج أو خلاله.
- أتفهم أن المنظمين قد يعتمدون على المعلومات المقدمة عند التسجيل ما لم تُقدّم معلومات محدثة بشكل رسمي.

4. الأدوية والدعم الخاص

- أتفهم أنه لا يحق للطالب إحضار أي أدوية أو استخدامها خلال البرنامج ما لم يتم الإفصاح عنها للمنظمين مسبقاً والتعامل معها وفقاً لتعليمات البرنامج.
- في حال احتياج الطالب إلى دواء أو دواء إنقاذ أو دعم محدد، أتعهد بتقديم تعليمات كتابية واضحة وأي معلومات داعمة مطلوبة قبل مشاركة الطالب.
- أتفهم أن المنظمين قد لا يكونون قادرين على تقديم رعاية طبية أو ترفيهية أو متخصصة تتجاوز الدعم المتاح بصورة معقولة ضمن إطار البرنامج.

5. تفويض المساعدة في حالات الطوارئ

- في حال المرض أو الإصابة أو الحادث أو رد الفعل التحسسي أو أي قلق آخر يتعلق بالصحة أو السلامة، أفوض المنظمين وممثليهم المعتمدين بتقديم المساعدة الفورية المعقولة، بما في ذلك الإسعافات الأولية الأساسية متى توفرت.
- أفوض المنظمين بالتواصل مع جهة الاتصال في حالات الطوارئ المقدمة، وطلب المساعدة من خدمات الطوارئ، وترتيب نقل الطالب إلى منشأة طبية عند الضرورة المعقولة، ومشاركة المعلومات ذات الصلة عن الطالب مع المستجيبين للطوارئ أو مقدمي الرعاية الصحية لأغراض الرعاية والسلامة.
- أتفهم أن المنظمين سيبذلون جهوداً معقولة للتواصل مع ولي الأمر أو جهة الاتصال في حالات الطوارئ في أقرب وقت ممكن عملياً.

6. المشاركة والسلامة والتعديلات المعقولة

- أتفهم أنه يجوز للمنظمين اتخاذ خطوات معقولة لحماية الطالب والمشاركين الآخرين، بما في ذلك تعديل الأنشطة، أو تقييد المشاركة في أنشطة معينة، أو طلب اصطحاب الطالب من قبل ولي الأمر، أو رفض المشاركة، حيث تشير المعلومات المقدمة إلى وجود مخاطر صحية أو على السلامة لا يمكن إدارتها بصورة معقولة ضمن إطار البرنامج.
- أتفهم أن هذه الخطوات قد تُتخذ لمصلحة الطالب وسلامة المشاركين الآخرين.

7. المسؤولية عن المعلومات غير المُفصح عنها أو غير الدقيقة

- أتفهم أن المنظمين سيخططون لترتيبات الإشراف والسلامة بناءً على المعلومات المقدمة من ولي الأمر.
- إلى الحد الذي تسمح به القوانين المعمول بها، لا يكون المنظمون مسؤولين عن أي إصابة أو مرض أو خسارة أو تأخير أو عواقب أخرى تنشأ عن الحالات الطبية أو الحساسية أو احتياجات الأدوية أو الإعاقات أو المتطلبات الخاصة التي لم يتم الإفصاح عنها أو تم الإفصاح عنها بشكل غير دقيق أو لم يتم تحديثها في الوقت المناسب.
- لا يستثنى أي مما ورد في هذه الوثيقة أو يحد من أي مسؤولية لا يمكن قانوناً استثنائها أو الحد منها بموجب القوانين المعمول بها، بما في ذلك المسؤولية عن الإهمال الجسيم للمنظمين أو سوء التصرف المتعمد أو الالتزامات الإلزامية بحماية الأطفال.

8. استخدام المعلومات الطبية ومعلومات الطوارئ

- أتفهم أن المعلومات الطبية ومعلومات الحساسية وجهات الاتصال في حالات الطوارئ والمتطلبات الخاصة للطالب ستُستخدم لإدارة البرنامج وحماية الأطفال والتخطيط للصحة والسلامة والاستجابة للطوارئ والتواصل مع ولي الأمر أو جهة الاتصال في حالات الطوارئ.
- أتفهم أن هذه المعلومات قد تُشارك فقط مع الموظفين المعتمدين للبرنامج، والمستجيبين للطوارئ، ومقدمي الرعاية الصحية، والجهات المعنية، أو مقدمي الخدمات، عند الضرورة المعقولة لسلامة الطالب أو رعايته أو إدارة البرنامج.
- أتفهم أنه يجب الحفاظ على سرية هذه المعلومات واستخدامها فقط للأغراض المناسبة المتعلقة بالبرنامج.

9. إقرار ولي الأمر

- بتقديم نموذج التسجيل واختيار خانة الموافقة ذات الصلة، أؤكد أنني قرأت وفهمت ووافقت على وثيقة الإفصاح الطبي والموافقة على المساعدة الطارئة هذه.
- أتفهم أن هذه الموافقة تسري على مشاركة الطالب في برنامج قرى الإمارات الصيفي، ما لم يتم سحبها أو استبدالها كتابياً قبل المشاركة، مع مراعاة أي متطلبات تشغيلية أو قانونية قد تستمر في التطبيق.

Medical Disclosure and Emergency Consent

Emirates Villages Summer Program

Parent/Guardian Consent Document

1. Parent/Guardian Consent and Confirmation

- I confirm that I am the parent or legal guardian of the student, or that I am otherwise legally authorized to provide this consent on behalf of the student.
- I confirm that the medical, allergy, emergency contact, and special requirement information submitted for the student is complete, accurate, and up to date as of the date of registration.

2. Medical Disclosure Requirement

- I confirm that I have disclosed all information that may be relevant to the student's health, safety, care, participation, or emergency support during the program.
- This includes, without limitation, allergies, asthma, diabetes, epilepsy, heart conditions, injuries, disabilities, medication needs, dietary restrictions, behavioral or sensory requirements, mobility limitations, and any other condition or requirement that may affect participation.
- I understand that failure to disclose relevant information may affect the organizers' ability to support the student safely.

3. Duty to Update Information

- I agree to immediately inform the organizers if any medical condition, allergy, medication, emergency contact detail, or special requirement changes before or during the program.
- I understand that the organizers may rely on the information provided during registration unless updated information is formally submitted.

4. Medication and Special Support

- I understand that the student must not bring or use medication during the program unless this has been disclosed to the organizers in advance and handled in accordance with program instructions.
- Where a student requires medication, rescue medication, or specific support, I agree to provide clear written instructions and any required supporting information before the student participates.
- I understand that the organizers may be unable to provide medical, nursing, or specialist care beyond the support reasonably available within the program setting.

5. Emergency Assistance Authorization

- In case of illness, injury, accident, allergic reaction, or any other health or safety concern, I authorize the organizers and their authorized representatives to provide reasonable immediate assistance, including basic first aid where available.
- I authorize the organizers to contact the emergency contact provided, seek assistance from emergency services, arrange transport to a medical facility where reasonably necessary, and share relevant student information with emergency responders or healthcare professionals for the purpose of care and safety.

- I understand that the organizers will make reasonable efforts to contact the parent/guardian or emergency contact as soon as practicable in an emergency.

6. Participation, Safety, and Reasonable Adjustments

- I understand that the organizers may take reasonable steps to protect the student and other participants, including adjusting activities, restricting participation in certain activities, requiring parent/guardian collection, or declining participation where the disclosed information indicates a health or safety risk that cannot reasonably be managed within the program setting.
- I understand that such steps may be taken in the best interests of the student and the safety of other participants.

7. Responsibility for Undisclosed or Inaccurate Information

- I understand that the organizers will plan supervision and safety arrangements based on the information provided by the parent/guardian.
- To the extent permitted by applicable law, the organizers shall not be responsible for injury, illness, loss, delay, or other consequences arising from medical conditions, allergies, medication needs, disabilities, or special requirements that were not disclosed, were inaccurately disclosed, or were not updated in a timely manner.
- Nothing in this document excludes or limits any responsibility that cannot lawfully be excluded or limited under applicable law, including responsibility for the organizers' own gross negligence, willful misconduct, or mandatory child-safety obligations.

8. Use of Medical and Emergency Information

- I understand that the student's medical, allergy, emergency contact, and special requirement information will be used for program administration, safeguarding, health and safety planning, emergency response, and communication with the parent/guardian or emergency contact.
- I understand that such information may be shared only with authorized program personnel, emergency responders, healthcare providers, relevant authorities, or service providers where reasonably necessary for the student's safety, care, or program administration.
- I understand that this information should be kept confidential and used only for appropriate program-related purposes.

9. Parent/Guardian Acknowledgement

- By submitting the registration form and selecting the related consent checkbox, I confirm that I have read, understood, and agreed to this Medical Disclosure and Emergency Consent document.
- I understand that this consent applies for the student's participation in the Emirates Villages Summer Program, unless withdrawn or replaced in writing before participation, subject to any operational or legal requirements that may continue to apply.