

ARABIC ةيبرعلا

رفض الفحوصات

يُعد فحص الأطفال حديثي الولادة إجراء إلزاميًا في ولاية واشنطن للكشف عن وجود اضطرابات خلقية خطيرة. قد يرفض الوالدان أو أولياء الأمور الفحوصات بوازع ديني أو عقائدي على النحو المنصوص عليه في المادة **70.83.020** من قانون واشنطن المنقح (RCW).

أنا والد أو ولي أمر الطفل الرضيع المذكور اسمه أدناه. تم إبلاغي بأهمية فحوصات حديثي الولادة واستلمت معلومات مكتوبة عنها. كما حصلت على إجابات وافية عن جميع أسئلتني.

وأدرك أن:

- الاضطرابات التي يمكن اكتشافها عن طريق فحص حديثي الولادة قد تسبب حالات تهدد الحياة، أو حالات طبية خطيرة، أو إعاقات بدنية أو ذهنية، أو حتى الوفاة.
- الفحوصات في غضون 48 ساعة من الولادة ضروري لأن الأطفال المصابون بهذه الاضطرابات عادة ما يبدوون بصحة جيدة، بينما قد تسبب هذه الأمراض مشكلات صحية خطيرة دائمة حتى قبل ظهور أي أعراض.
- قد يؤدي اختيار عدم فحص طفلي حديث الولادة إلى تأخر علاجه إذا كان مصابًا بمرض أو حالة يمكن اكتشافها بفحوصات حديثي الولادة.

استنادًا إلى معتقداتي الدينية، أرفض إجراء فحوصات حديثي الولادة لطفلي وأتقبل تحمل المسؤولية كاملة عن تبعات قراري.

أعفي **Washington State Department of Health** (وزارة الصحة في ولاية واشنطن) ومؤسسة الولادة والشخص المسؤول عن جمع عينات الفحص من حديثي الولادة من المسؤولية عن أي إصابة أو مرض أو حالة طبية يُصاب بها طفلي أو حتى وفاته مما قد ينتج عن أي اضطراب يتم فحص الطفل لاكتشافه في إطار مجموعة الفحوصات الشاملة لحديثي الولادة في الولاية، والتي أرفض بموجب هذا الإقرار خضوع طفلي لها.

لقد تم إطلاعي على فوائد فحوصات الأطفال حديثي الولادة وأتفهم المخاطر المحتملة التي قد يتعرض لها طفلي عند عدم خضوعه للفحص. وبالرغم من ذلك، فإنني أرفض سحب عينة دم من طفلي بغرض فحصها لأنني أعتقد أن هذه الفحوص تتعارض مع معتقداتي و/أو شعائري الدينية.

اسم الطفل

اسم الأم

التوقيع

التاريخ

الوالد أو ولي الأمر