



إسم السياسة /الخطة: سياسة حماية ممتلكات المرضى
رقم السياسة/ الخطة : الرقم 08 -PP - PRC

المعنيين بالسياسية : جميع العاملين الفنيين والإداريين في المستشفى	المجموعة: الاخلاقيات وحقوق المريض
توقيع رئيس اللجنة:	إعداد : لجنة الاخلاقيات وحقوق المريض
التوقيع:	تاريخ الاعداد : 2025/5/20
التوقيع:	دققت من قبل: مدير قسم الجودة
التوقيع:	تاريخ التدقيق: 2025/10/ 30
التوقيع:	اعتمد من قبل: مدير المستشفى
تاريخ المراجعة القادمة: 2027/ 11 / 1	تاريخ الاعتماد: 2025/11 / 1
	عدد صفحات السياسة/الخطة: (3)
	الطبعة : الاولى

## الأهداف:

1. المحافظة على ممتلكات المرضى الخاصة من التلف والضياع.

## السياسات:

1. يلتزم مستشفى مارينا الأهلي بحفظ ممتلكات المرضى عن طريق الاعلان بعدم المسؤولية عن فقدان والضياع لأي ممتلكات للمرضى .

## التعريفات:

1. الممتلكات الشخصية (نقود، مجوهرات، وثائق و أية اغراض ثمينة).

## الأدوات / النماذج:

1. نموذج: وصل استلام الامانات

## الإجراءات:

1. يقوم الممرض المسئول في القسم بإبلاغ المريض او مرافقيه عن ضرورة تأمين ممتلكاتهم الشخصية والمستشفى غير مسؤول عن أي تلف أو ضياع في ممتلكاتهم.
2. المستشفى مسؤول عن تأمين ممتلكات المرضى بحيث يتم ابلاغ المرضى بتسليمها الى المحاسب مقابل اعطائهم نموذج بذلك وحفظ نسخة أخرى في المحاسبة.
3. تعاد الامانات للمريض او لذوي المرضى عند الطلب أو الخروج او عند وفاة المريض مقابل نسخة النموذج التي بحوزتهم ومقابل التوقيع على السجل الخاص بالامانات.
4. يتم تدوين المعلومات على سجل خاص بالامانات تحتوي اسم المريض الرباعي ورقمه الطبي ورقم الامانة وقت الاستلام اسم وتوقيع المستلم والمسلم.
5. إذا كانت الحالة طارئة ولا يوجد مع الشخص مرافقين او رفض المريض وضع الامانات مع مرافقيه يقوم ممرضين من نفس قسم المريض بحضور موظف الامن المعني باستلام الامانات من المريض وتسليم الامانات الى المحاسب والتوقيع على دفتر التسليم والاستلام حسب الاصول.
6. يتم تدريب العاملين في المستشفى على سياسة وإجراءات حماية ممتلكات المرضى.

## المراجع:

السياسة الداخلية لمستشفى مارينا الاهلي

## نموذج استلام وتسليم امانات

### استلام الامانة من قبل المريض:

أسم المريض: ..... الجنسية: ..... العمر: .....

رقم الملف: ..... رقم الامانة: ..... نوع الامانة .....

أسم المستلم (صاحب الامانة): ..... أسم المسلم .....

التوقيع: ..... التوقيع .....

وقت الاستلام: ..... التاريخ: ..... / ..... / .....

### تسليم الامانة لقسم الامانات:

أسم المريض: ..... الجنسية: ..... العمر: .....

رقم الملف: ..... رقم الامانة: ..... نوع الامانة: .....

أسم المسلم (صاحب الامانة): ..... أسم المستلم: .....

التوقيع: ..... التوقيع .....

وقت التسليم: ..... التاريخ: ..... / ..... / .....