	لموافقة المستنيرة على الإحالة إلى خدمات أخرى **المرسوم القانوني رقم 100، 12 يونيو 2026**	

انا الموقع / الموقعة أدناه_____

المولود/ة بتاريخ _____ في _____

اصرح بأنه قد تم إبلاغي ، بلغة افهمها، وبمساعدة وسيط عند الضرورة، بضرورة إحالتي إلى خدمة (خدمات) أخرى لإجراء تقييم محدد ورعاية محتملة.

التاريخ_____

_____ _____

التوقيع توقيع الطبيب

_____

توقيع الوسيط الثقافي

في حالة القاصرين، يجب على الوالد أو الوصي تعبئة النموذج.

انا الموقع أدناه_____

المولود _____ في_____

ولي أمر القاصر_____

المولود بتاريخ _____ في _____

اصرح بأنه قد تم إبلاغي ، بلغة افهمها، وبمساعدة وسيط عند الضرورة، بضرورة إرسال القاصر إلى خدمة (خدمات) أخرى لإجراء تقييم محدد ورعاية محتملة.

التاريخ_____

_____ _____

التوقيع توقيع الطبيب

_____

توقيع الوسيط الثقافي