**[Health Service]**
الهاتف: 03 xxxx xxxx
الموقع الإلكتروني: www.xxxxx

 البريد الإلكتروني: xxxxx

|  |
| --- |
|  |

****التاريخ

[Title] [Name]

[Address line 1]

[Address line 2]

[Suburb] [Postcode] هل تحتاج إلى مترجم شفهي؟

 يرجى الاتصال على الرقم: (03) xxxx xxxx

إلى [Title] [Name]،

**لماذا نتواصل معك؟**

نكتب إليك لإبلاغك بأن **تاريخ الجراحة المخطط لها قد تغير.** لسوء الحظ، اضطررنا إلى تغيير تاريخ الجراحة بسبب
<Short plain English reason>. نعتذر عن هذا التغيير.

**تم تحديد موعد إجراء جراحتك في الساعة <Time> بتاريخ <Date> في <Name of hospital and address>**. من المرجح أن تبقى في المستشفى لمدة <Number of days> أيام بعد الجراحة.

**ماذا يجب أن تفعل**

**1. قم بالتأكيد مباشرةً أنك متاح لإجراء الجراحة في هذا اليوم.**

يرجى الاتصال بـ <Name> <Position> على الرقم <Contact phone number> لتأكيد
<will come to the pre-admission clinic and> أنك متاح لإجراء الجراحة في هذا اليوم.

**2*. <Optional section for patients who need pre-admission appointments>*** تحتاج إلى الحضور إلى
عيادة ما قبل الدخول للمساعدة في الاستعداد للجراحة. قد يفحصك طبيب أو متخصص آخر من الفريق الجراحي.
**من الضروري أن تحضر هذا الموعد في الساعة <Time> بتاريخ <Date>** في<Name of hospital and address>.

يرجى إحضار:

* هذه الرسالة
* بطاقة Medicare خاصتك
* قائمة كاملة بالأدوية التي تتناولها
* توجيه الرعاية المسبقة الخاص بك (في حال وجوده).

**3. قبل الجراحة**:

* اتبع جميع التعليمات التي قدمها لك الجراح حول كيفية الاستعداد للجراحة وحاول أن تكون مستعدًا
نفسيًا وجسديًا قدر الإمكان.
* حاول تسوية التزاماتك أثناء وجودك في المستشفى وبعد عودتك إلى المنزل حتى تتمكن من التركيز على تعافيك.
* نظّم انتقالك إلى المستشفى في يوم الجراحة.
* تتوفر مواقف للسيارات في <Parking details>. إذا تم إخبارك أنك لن تتمكن من القيادة بنفسك إلى المنزل، فيرجى الترتيب مع شخص ما ليأخذك إلى المنزل.
* إذا كنت بحاجة إلى السفر لمسافات طويلة لحضور عيادة ما قبل الدخول أو الخضوع للجراحة، فقد تكون
مؤهلًا للحصول على إعانة. تتوفر معلومات حول الإعانة على: <www.vptas.vic.gov.au>.
* <Any other instructions to prepare before the day of surgery, such as time off work or relevant test results>.

**4**. **في يوم الجراحة (<date>):**

* تأكد من إحضار ما يلي معك <Specific requirements>.
* <Any other requirements, such as fasting or medications>.

شكرًا لك على قراءة هذه التعليمات. يساعدنا اتباع هذه التعليمات على إجراء العمليات الجراحية لسكان ولاية فيكتوريا بشكل أسرع.

مع خالص التقدير،

[Name]
[Position]

[Health Service]