

NOTICE AND ACKNOWLEDGMENT OF RECEIPT AND UNDERSTANDING

NOTICE TO PATIENTS

Medical doctors and polysomnographic technologists, technicians, and trainees are licensed, registered, and regulated by the Medical Board of California.

To check up on a license or registration
or to file a complaint go to

www.mbc.ca.gov,

email: licensecheck@mbc.ca.gov,

or call (800) 633-2322.

Date

Patient's Name (Type or Print)

Patient's Signature

Date

Patient Representative's Name
and Relationship (Type or Print)

Patient's Representative's
Signature

إخطار وإقرار بالاستلام

إشعار للمرضى

تم منح الترخيص للأطباء والفنيين والمتدربين المعنيين بمشاكل النوم، وتم تسجيلهم وتنظيمهم من قبل المجلس الطبي في كاليفورنيا.

للتحقق من الترخيص أو لتقديم شكوى، انتقل إلى

www.mbc.ca.gov,

البريد الإلكتروني: licensecheck@mbc.ca.gov,

أو الاتصال بالرقم (800) 633-2322.

التاريخ	اسم المريض (مكتوب أو مطبوع)
	توقيع المريض
التاريخ	اسم ممثل المريض وعلاقته (مكتوب أو مطبوع)
	توقيع ممثل المريض

ՇԱՆՈՒՑՈՒՄ ԵՎ ՍՏԱՑՄԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ

ՇԱՆՈՒՑՈՒՄ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻՆ

Բժիշկները և պոլիսոմնոգրաֆիկները, տեխնիկները և վերապատրաստվողները լիցենզավորված ու գրանցված են, և նրանց գործունեությունը կարգավորվում է Կալիֆորնիայի բժշկական խորհրդի կողմից:

Լիցենզիան կամ գրանցումը ստուգելու կամ բողոք ներկայացնելու համար այցելեք

www.mbc.ca.gov,

Էլ. փոստ՝ licensecheck@mbc.ca.gov

կամ զանգեք՝ (800) 633-2322:

Ամսաթիվ

Հիվանդի անունը
(մուտքագրեք կամ տպեք)

Հիվանդի ստորագրությունը

Ամսաթիվ

Հիվանդի ներկայացուցչի անունը
և հարաբերությունները
(մուտքագրեք կամ տպեք)

Հիվանդի ներկայացուցչի
ստորագրությունը

Բնօրինակը պետք է պահպանվի հիվանդի բժշկական պատմությունում:

ՅԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹԻՒՆ ԵՒ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՀԱՍՏԱՏԱԳԻՐ

ՅԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹԻՒՆ` ՅԱՃԱԽՈՐԴՆԵՐՈՒՆ

Բժիշկները եւ քուճի հարցերը ուսումնասիրող մասնագետները, արհեստագետները եւ վերապատրաստութեան ծրագիրի հետեւող անձերը արտօնագիր ստացած են, արձանագրուած են եւ անոնց գործունեութիւնը կը կանոնակարգուի Քալիֆորնիոյ բժշկական խորհուրդին կողմէ:

Արտօնագիրը ստուգելու կամ բողոք ներկայացնելու համար այցելեցէ՛ք

www.mbc.ca.gov,

ե-նամակ՝ licensecheck@mbc.ca.gov

կամ հեռաձայնեցէ՛ք՝ (800) 633-2322 թիւին:

Թուական

Յաճախորդին անունը
(մուտքագրել կամ տպել)

Հիւանդին ստորագրութիւնը

Թուական

Հիւանդին ներկայացուցիչին
անունը եւ կապը իր հետ
(մուտքագրել կամ տպել)

Հիւանդին ներկայացուցիչին
ստորագրութիւնը

Բնօրինակը պէտք է պահուի հիւանդին բժշկական արձանագրութեան մէջ:

通知与回执

患者须知

医生和多导睡眠记录操作员、技术员及培训生由加州医事委员会颁发执照、注册和监管。

如何查验执照或注册信息或提交投诉，请访问

www.mbc.ca.gov,

发送邮件至：licensecheck@mbc.ca.gov,

或拨打电话(800) 633-2322。

日期

患者姓名（请打印或工整书写）

患者签名

日期

患者代表姓名及关系
(请打印或工整书写)

患者代表签名

通知與回執

患者須知

醫生與多導睡眠圖技術專家、技術員和訓練生由加州醫事委員會頒發執照、註冊及監管。

若需檢查執照或註冊資訊抑或投訴，請造訪

www.mbc.ca.gov,

寄送電子郵件給：licensecheck@mbc.ca.gov,

或撥打(800) 633-2322。

日期

患者姓名（請打印或工整書寫）

患者簽名

日期

患者代表之姓名與關係
（請打印或工整書寫）

患者代表簽名

اطلاعیه و تایید دریافت

اطلاعیه خطاب به بیماران

صدور مجوز، ثبت نام و نظارت بر پزشکان، متخصصین خواب، تکنسین‌ها و کارآموزان توسط هیئت پزشکی کالیفرنیا انجام می‌شود.

برای بررسی مجوز، وضعیت ثبت نام یا ثبت شکایت رجوع کنید به

www.mbc.ca.gov

ایمیل بفرستید به: licensecheck@mbc.ca.gov

یا با شماره 800-633-2322 تماس بگیرید.

نام بیمار (تایپ یا با حروف بزرگ)	تاریخ
امضای بیمار	
نام نماینده بیمار و رابطه (تایپ یا با حروف بزرگ)	تاریخ
امضای نماینده بیمار	

通知および受領確認

患者様へのお知らせ

医師、睡眠ポリグラフ検査技師および研修生は、カリフォルニア州医師免許委員会によって認可、登録および規制されています。

免許の確認や苦情を申し立てる場合には、

www.mbc.ca.govを確認、

licensecheck@mbc.ca.govまでメール、

または+1 (800) 633-2322に電話でお問い合わせください。

日付

患者様の氏名
(印刷または活字体で記入)

患者様の署名

日付

代理人の氏名および続柄
(印刷または活字体で記入)

代理人の署名

សេចក្តីជូនដំណឹង និងការទទួលស្គាល់វិក្កយបត្រ

សេចក្តីជូនដំណឹងចំពោះអ្នកជំងឺ

វេជ្ជបណ្ឌិតវេជ្ជសាស្ត្រ និងអ្នកបច្ចេកទេសខាងដំណេក និងសិក្ខាកាមត្រូវបានទទួលអាជ្ញាបណ្ណពី ចុះបញ្ជី និងគ្រប់គ្រងដោយក្រុមប្រឹក្សាវេជ្ជសាស្ត្ររដ្ឋ California ។

ដើម្បីពិនិត្យមើលអាជ្ញាបណ្ណ ឬការចុះបញ្ជី ឬរៀបចំបណ្តឹង ចូរចូលទៅកាន់

www.mbc.ca.gov,

អ៊ីមែល៖ licensecheck@mbc.ca.gov,

ឬហៅទៅលេខ (800) 633-2322។

កាលបរិច្ឆេទ

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ (សរសេរដៃ ឬប្រើត្រីន)

ហត្ថលេខារបស់អ្នកជំងឺ

កាលបរិច្ឆេទ

ឈ្មោះអ្នកតំណាងរបស់អ្នកជំងឺ និងទំនាក់ទំនង (សរសេរដៃ ឬប្រើត្រីន)

ហត្ថលេខាអ្នកតំណាងរបស់អ្នកជំងឺ

통지 및 수령 확인

환자에 대한 통지

의사, 수면다원검사, 테크니션 및 견습 직원은 캘리포니아주 의료위원회에서 면허를 발급하고, 등록하며, 관리합니다.

면허 또는 등록증을 확인하거나 이의제기를 접수하려면

www.mbc.ca.gov 에 방문하세요.

이메일: licensecheck@mbc.ca.gov,

또는 전화: (800) 633-2322.

날짜

환자 성함(타자로 입력 또는
정자로 기재)

환자 서명

날짜

환자 대리인 성함 및 관계(타자로
입력 또는 정자로 기재)

환자 대리인 서명

ਨੋਟਿਸ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਪੱਤਰ ਦੀ ਰਸੀਦ

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸੂਚਨਾ

ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਪੋਲੀਸੋਮਨੋਗ੍ਰਾਫਿਕ, ਟੈਕਨੀਸ਼ੀਅਨ, ਅਤੇ ਸਿਖਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ (Medical Board of California) ਦੁਆਰਾ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਰਜਿਸਟਰ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਲਾਇਸੈਂਸ ਜਾਂ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਲਈ

www.mbc.ca.gov ਤੇ ਜਾਓ

ਈਮੇਲ ਕਰੋ: licensecheck@mbc.ca.gov,

ਜਾਂ (800) 633-2322 ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਮਿਤੀ

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ (ਕਿਸਮ ਜਾਂ ਪਿੰਟ ਕਰੋ)

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

ਮਿਤੀ

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਸਬੰਧ
(ਕਿਸਮ ਜਾਂ ਪਿੰਟ ਕਰੋ)

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮੁਲ।

نوٹس تے رسید دا اقبال نامہ

بیمار لوکاں نو نوٹس

میڈیکل ڈاکٹرز تے پولی سو مونو گرافک، ٹیکنیشنز، سکھن آلے میڈیکل بورڈ آف کیلیفورنیا تو رجسٹرڈ تے لسنسی ہوندے نے

لائسنس تے رجسٹریشن چیک کرن لئی یا گلہ شکوہ لکھاون لئی جاؤ

,www.mbc.ca.gov

ای میل: licensecheck@mbc.ca.gov

یا کال لئی. (800) 633-2322

تریک وار

مریض دا ناں (ٹائپ یا پرنٹ)

مریض دے دستخط (ہستاکھر)

تریک وار

مریض دے نمائندے دا ناں تے ساکا داری
(ٹائپ یا پرنٹ)

مریض دے نمائندے دے دستخط

УВЕДОМЛЕНИЕ И ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЕГО ПОЛУЧЕНИЯ

УВЕДОМЛЕНИЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Выдача лицензий, регистрация и регулирование деятельности врачей, технологов-полисомнографов, техников и практикантов осуществляются Медицинским советом штата Калифорния (Medical Board of California).

Чтобы проверить лицензию или регистрацию или подать жалобу, посетите веб-сайт

www.mbc.ca.gov,

отправьте сообщение по адресу licensecheck@mbc.ca.gov

или позвоните по телефону (800) 633-2322.

Дата

Имя пациента (напечатайте или напишите печатными буквами)

Подпись пациента

Дата

Имя представителя и его отношение к пациенту (напечатайте или напишите печатными буквами)

Подпись представителя пациента

AVISO Y ACUSE DE RECIBO

AVISO A LOS PACIENTES

Los médicos, técnicos en polisomnografía y médicos en período de formación están autorizados, registrados y regulados por la Junta Médica de California.

Para comprobar la validez de una licencia o registro o presentar una queja, ingrese a

www.mbc.ca.gov,

envíe un correo electrónico a licensecheck@mbc.ca.gov,

o llame al (800) 633-2322.

Fecha

Nombre del paciente
(a máquina o en letra de imprenta)

Firma del paciente

Fecha

Nombre y relación del representante
del paciente (a máquina o en letra
de imprenta)

Firma del representante del paciente

El original debe conservarse en la historia clínica del paciente.

ABISO AT PAGKUMPIRMA NG PAGKAKATANGGAP

ABISO SA MGA PASYENTE

Ang mga medikal na doktor at polysomnographic, technician, at trainee ay lisensyado, nakarehistro sa, at kinokontrol ng Medical Board of California.

Upang suriin ang isang lisensya o rehistrasyon, o maghain ng reklamo, pumunta sa

www.mbc.ca.gov,

email: licensecheck@mbc.ca.gov,

o tumawag sa (800) 633-2322.

Petsa

Pangalan ng Pasyente
(I-type o I-print)

Lagda ng Pasyente

Petsa

Pangalan ng Kinatawan ng
Pasyente at Relasyon
(I-type o I-print)

Lagda ng Kinatawan ng Pasyente

Papanatilihin ang orihinal na kopya sa mga medical record ng pasyente.

THÔNG BÁO VÀ GIẤY BÁO NHẬN

THÔNG BÁO CHO BỆNH NHÂN

Các bác sĩ y khoa và kỹ thuật viên và thực tập sinh đo đa ký giấc ngủ được cấp phép, đăng ký và quản lý bởi Hội Đồng Y Khoa California.

Để kiểm tra giấy phép hoặc hoặc ký hoặc nộp khiếu nại, hãy truy cập

www.mbc.ca.gov,

email: licensecheck@mbc.ca.gov,

hoặc gọi số (800) 633-2322.

Ngày

Tên Bệnh Nhân
(Đánh máy hoặc Viết hoa)

Chữ ký của Bệnh Nhân

Ngày

Tên Đại Diện Bệnh Nhân và Mối
Quan Hệ (Đánh máy hoặc Viết hoa)

Chữ ký của Đại Diện Bệnh Nhân