

يحق لك:

مسؤولياتك هي:

السكن الذي سيتم وضعك فيه: (تتمة):

- أن تكون ممتلكاتك الشخصية معك وأن يُخصص لك مكان آمن لوضع ممتلكاتك الشخصية فيه. وهذا يشمل الأشياء أو الهدايا التي تلقيتها أثناء وجودك في الرعاية.
- أن تبحث خيارات السكن الذي سيتم وضعك فيه (التنسيب) مع الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن حالتك وأن تعبر عما تفضله عن المكان الذي ترغب العيش فيه أو تطلب تغييراً في مكان سكنك.
- أن تطرح الأسئلة حول العائلة التي ستقدم لك الرعاية البديلة وأن تحصل على المعلومات التي تطلبها قبل الانتقال إلى منزل تلك العائلة.
- أن تطلب أن يتم الاستفسار من أقاربك المهتمين بأمرك إذا كان احتمال للسكن عندهم.

العائلة/الحياة الاجتماعية:

- أن يتم وضعك في نفس المنزل مع أخوتك وأخواتك الموجودون في برنامج الرعاية البديلة، عندما يكون ذلك ممكناً. وإذا تم وضعك في سكن منفصل عنهم، فإن تكون على اتصال منتظم مع أخوتك وأخواتك، إلا في الحالات التي تصدر المحكمة أمراً خلاف ذلك.
- أن تزور والديك في غضون أسبوع واحد بعد دخولك الرعاية البديلة وأن يكون لك زيارات مستمرة منتظمة معهما، إلا في الحالات التي تمنع المحكمة حدوث ذلك.
- أن تستمر في الاتصال مع أفراد عائلتك وأصدقائك طالما كان ذلك مفيداً لصالحك. ويمكنك التواصل بسرية، بما فيه استلام وإرسال البريد دون أن يتعرض ذلك للفتح وإجراء المكالمات الهاتفية واستقبالها ما لم يكن ذلك ممنوعاً من الأخصائي الاجتماعي المسؤول عنك أو المحكمة.
- أن تشارك بالأنشطة المناسبة حسب عمرك وحالتك النمائية، كأنشطة ما بعد المدرسة أو الأنشطة الصيفية أو اكتساب الخبرة من العمل. عندما يبلغ عمرك 16 عاماً على الأقل، يحق لك تقديم طلب للحصول على رخصة قيادة.
- أن تذهب إلى صلوات الجماعة التابعة للديانة التي تفضلها وتمارسها، أو عدم الذهاب إليها، وهذا الأمر عائد لك وحسب اختيارك فقط.
- أن تحافظ على تراثك الثقافي وتحتفل بالأعياد والمناسبات الخاصة بترائك. وإذا أمكن، ينبغي أن يتم إسكانك مع أحد أفراد الأسرة أو شخص من جاليتك أو مجتمعك المحلي من نفس الديانة، الثقافة و/أو التراث.

- أن تنمي علاقات سليمة مع أخوتك وأخواتك وتحافظ عليها، وأن تحترم تطوير الحدود الشخصية وقيمها معهم.
- أن تحضر في الوقت المحدد وتكون جاهزاً للزيارات وأن تعامل أفراد أسرته بكل احترام.
- أن تستخدم البريد أو الوسائط الاجتماعية أو الهاتف للحفاظ على الاتصال بالأشخاص المسموح لك الاتصال بهم فقط.
- أن تعطي قائمة بأسماء الذين ترغب الاستمرار في التواصل معهم وأرقام هواتفهم إلى الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن حالتك.
- أن تتقيد بقواعد المنزل المعنوية بالمكالمات الهاتفية واستخدام الكمبيوتر.
- أن تتخذ خيارات جيدة مع زملائك وأقرانك.
- أن تفهم بأن أبويك في الرعاية البديلة يتحملان مسؤولية وواجب الحفاظ على سلامتك. ولهذا عليك أن تكون صبوراً حتى يتسنى لهما معرفة أصدقائك ويتأكدان من سلامتك معهم.
- أن تبلغ الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن حالتك أو أحد الوالدين في الرعاية البديلة، إذا كنت ترغب المشاركة في الأنشطة.
- أن تحترم حقوق القائمين بتقديم الرعاية لك فيما يخص معتقداتهم الدينية وخلفياتهم الثقافية.

يحق لك:

مسؤولياتك هي:

<ul style="list-style-type: none">• أن تداوم في مدرسة وتبذل قصارى جهدك. أن تبلغ الأشخاص البالغين إذا كنت تواجه مشاكل.• أن تُبدي رأيك بشأن المدرسة التي تذهب إليها.• أن تسأل الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن حالتك أسئلة تراودك عن الكلية أو خطط بعد الانتهاء من دراسة المرحلة الثانوية.	<h3>التعليم والتحصيل الدراسي:</h3> <ul style="list-style-type: none">• أن يطرأ أقل تغيير في المدرسة التي تداوم فيها. إذا يتطلب منك تغيير مدرستك، فيحق لك التسجيل فيها في غضون 5 أيام.• عندما تبلغ سن الـ 14 عاماً أو أكبر، يمكنك الوصول إلى معلومات بشأن الخيارات التعليمية المتاحة لك، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، التدريب المهني والتقني وعن دخول الكلية/الجامعي والمعلومات المتعلقة ببرامج المساعدات المالية والحصول على مساعدة في التقديم إلى الكليات والبرامج المهنية والتقنية الموجودة في داخل الولاية أو خارجها.
<ul style="list-style-type: none">• ألا يكون بحوزتك أي نوع من المخدرات والعقاقير المخدرة أو أي نوع من المسكرات الكحولية أو أي أدوية غير موصوفة لك.• أن تُعلم أحد عن مدى استفادتك من الأدوية التي تتناولها.• أن تتناول أدويةك على النحو الموصوف لك وأن تعرف عواقب عدم تناولها بالشكل الصحيح الموصوف لك.• أن تُعلم الأخصائي الاجتماعي المسؤول عنك إذا كان هناك طبيب معين ترغب في الذهاب إليه.	<h3>الصحة:</h3> <ul style="list-style-type: none">• أن تحصل على رعاية طبية ورعاية الأسنان والبصر والصحة العقلية (النفسية) بشكل منتظم و/أو حسب الحاجة، وأن تواصل الذهاب إلى نفس الأطباء الذين كنت تذهب إليهم من قبل، إذا أمكن ذلك.• أن تعرف ما هي الأدوية التي وصفها لك الطبيب والأسباب التي دعت الطبيب إلى وصفها لك، وأن تكون موجوداً في مواعيدك الطبية لكي تشترك في قرارات الرعاية الصحية، بما يتناسب مع عمرك ونموك.• أن تستلم/تستلمي معلومات توجيهية بشأن تنظيم النسل وإعطاء إذنك وموافقتك بشأن خدمات الرعاية الصحية الإنجابية.
<ul style="list-style-type: none">• أن تشارك بنفسك وبنشاط في الخطة المرسومة لحالتك وأن تدعم احتياجاتك بنفسك وتدافع عنها.• أن تشارك في الخدمات الموصى بها لك أو تمّ الأمر بها من قبل المحكمة.• أن تطرح الأسئلة وتستفسر عن الأشياء التي لا تفهمها أو توافق عليها.• أن تطرح أسئلة عن حالتك أثناء زيارتك في المنزل أو تطرح أسئلة عن أي مخاوف قد تكون لديك.• أن تشارك في اجتماعات نصف سنوية معنيّة بشؤون الانتقال (Semi-Annual Transition Meetings) المنعقدة لبحث خطة ديمومة السكن والعيش المستقر (Permanency plan) الخاصة بك.• أن تُعلم الأخصائي الاجتماعي المسؤول عنك بأسماء الأشخاص البالغين الداعمين لك والمدافعين عنك الذين توّد منهم حضور الاجتماع.• أن تُعلم الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن حالتك أو الوالد(ة) بالرعاية البديلة المسؤول(ة) عنك عن مهارات العيش المستقل التي توّد معرفة المزيد عنها.	<h3>معلومات عن الحالة:</h3> <ul style="list-style-type: none">• أن يكون لديك خطة لديمومة السكن والعيش المستقر (Permanency plan) وأن تشارك في وضعها وتطويرها؛ وأن تُعطي معلومات حول أي تغيير في خطة حالتك، والسكن الذي سيتم وضعك فيه أو أي قرارات أخرى قد يكون لها تأثير على حياتك.• أن يكون لك حق الوصول العادل والمتساوي إلى جميع الخدمات المتاحة والسكن الذي سيتم وضعك فيه والرعاية والعلاج والمخصصات والاستحقاقات الاجتماعية وكيفية الوصول إليها.• أن تحصل على اسم ومعلومات الاتصال لكل من الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن حالتك، واسم المسؤول عنه أو عنها، واسم المحامي الوصي عليك (Lawyer Guardian ad litem الذي يُعرف بالاسم المختصر LGAL) التي قامت المحكمة بتعيينه لك.• أن يزورك الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن حالتك مرة واحدة على الأقل في الشهر، وأن تتكلم معه أو معها على انفراد.• أن تُحفظ سجلاتك ومعلوماتك الشخصية بخصوصية وألا تُعطى إلا للوكالات والأشخاص الذين لهم حق في رؤيتها وتصفّحها.

يحق لك:

مسؤولياتك هي:

	<p>معلومات عن الحالة (تتمة):</p> <ul style="list-style-type: none"> • عند بلوغ سن 14 عاماً أو أكبر، يحق لك التحضير للعيش المستقل والتعرّف على الخدمات التي ستساعدك على الانتقال إلى الاكتفاء الذاتي. ويتضمن ذلك أن تشارك في اجتماعات تخطيط الحالة كل ثلاثة أشهر وأن تشارك في تطوير خطة خدمة الحالة الخاصة بك. • عند بلوغ سن 14 عاماً أو أكبر، يمكنك أن تختار ما يصل إلى شخصين بالغين، غير الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن حالتك أو الوالدة(ة) بالرعاية البديلة/القائم بالرعاية، ليكونا جزءاً من الفريق المسؤول عن شؤون تخطيط حالتك. سيكون هذين الشخصين البالغين بمثابة مستشارين لك ويدافعان عن حقوقك. • عند بلوغ 18 عاماً أو أكبر، أو إذا كنت ستترك الرعاية البديلة لوحده، فيجب أن تحصل على شهادة ميلادك وبطاقة الضمان الاجتماعي ومعلومات التأمين الصحي والسجلات الطبية والوثائق التعليمية ورخصة القيادة أو هوية تعريفية صادرة عن الولاية، وMDHHS-5748 وإثبات عن وضعك في سكن في رعاية بديلة. • عند بلوغ سن 14 عاماً أو أكبر، يمكنك التعبير عما تفضله بشأن التبني. • إذا كان عمرك مناسباً لذلك، يحق لك أن تتفقّد وضعك الائتماني (Credit) ومراجعة تقرير الائتمان (Credit report) مع الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن حالتك.
<ul style="list-style-type: none"> • أن تحافظ على صفات الاحترام أثناء حضور المحكمة. • أن تفهم بأن المحامي الخاص بك موجود لتمثيل مصلحتك وما هو خير لها؛ وهذا قد لا يتماشى دائماً مع نفس الرغبات التي تصبو إليها. 	<p>معلومات عن المحكمة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • إن يمثلك في المحكمة محام وصي مخصص لك (Lawyer Guardian ad litem) الذي يُعرف بالاسم المختصر (LGAL)، حيث يمثل ما هو خير لمصلحتك أثناء جلسات المحكمة. ويحق لك مقابلة المحامي قبل جلسة المحكمة لتعبّر عن رغباتك بشأن ما ترغب أن يحدث في قضيتك. • حضور جلسات المحكمة، إذا كان ذلك مناسباً لك.

من المهم أن تكون قادراً على الاتصال بالأشخاص المهمين المشاركين في حالتك. إنهم موجودون للمساعدة في دعمك وإرشادك.

عنوان البريد الإلكتروني	رقم الهاتف	1. اسم الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن الحالة
عنوان البريد الإلكتروني	رقم الهاتف	2. اسم المشرف على الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن الحالة
عنوان البريد الإلكتروني	رقم الهاتف	3. اسم المحامي الوصي المعين لك من المحكمة (LGAL)

4. اسم المستشار (إن وُجد)	رقم الهاتف	عنوان البريد الإلكتروني
5. اسم المدافع الخاص المعين من المحكمة (CASA) [إن وجد]	رقم الهاتف	عنوان البريد الإلكتروني
6. MDHHS Office of Family Advocate (مكتب MDHHS لشؤون الدفاع عن الأسرة) 235 South Grand Avenue, Suite 1512 Lansing, MI 48933	رقم الهاتف 517-241-9894	
7. Michigan Office of Highway Safety Planning PO BOX 30026 Lansing, MI 48909	رقم الهاتف 517-373-3077 800-642-4326	عنوان البريد الإلكتروني childombud@michigan.gov

من يجب أن أتكلّم معه إذا شعرت بانتهاك حقوقي؟

1. قم بشرح ما يحدث معك إمّا للأخصائي الاجتماعي المسؤول عن حالتك، أو لأحد والديك، أو للوصي، أو للمحامي الوصي المعين من المحكمة (LGAL) أو لوالدك/والدتك بالرعاية البديلة.
2. وإذا كنت لا تزال تشعر بانتهاك حقوقك، فعليك الاتصال بالمشرّف المسؤول عن الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن حالتك وأن تشرح له/لها وضعك. يمكنك أن تطلب أن تتكلّم مع المشرف المسؤول عن الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن حالتك على انفراد.
3. يُفرض على كل وكالة أن تزودك بإجراءات التظلم (تقديم الشكاوى) الخاصة بها. إذا كنت لا تزال تشعر بانتهاك حقوقك بعد ذلك، فيمكن أن يساعدك الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن حالتك على تقديم شكوى إلى الوكالة المسؤولة عنك.
4. إذا لم يتم إيجاد حل للمخاوف التي تراودك بعد اتباعك للخطوات 1-3، فيمكنك الاتصال بمكتب المدافع عن الأسرة لدى إدارة الخدمات الصحية الإنسانية لولاية ميشيغان (Michigan Department of Health and Human Services Office of Family Advocate).

لقد استلمت نسخة من الحقوق التي يتمتع بها الأطفال والشباب القاصرين في الرعاية البديلة ("فoster كير") والمسؤوليات التي عليهم الالتزام بها ونسخة من سياسة التظلم الخاصة بالوكالة وكنت قادراً على مناقشة أي سؤال كان لديّ مع الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن حالتي.

اسم الطفل(ة)/الشباب القاصر/الشابة القاصرة (كتابة الاسم بحروف كبيرة وواضحة)	توقيع الطفل(ة)/الشباب القاصر/الشابة القاصرة (إذا كان في سن 11 عاماً أو أكبر وكان ذلك مناسباً)	التاريخ
اسم الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن الحالة (كتابة الاسم بحروف كبيرة وواضحة)	توقيع الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن الحالة	التاريخ
اسم الوالد(ة) (كتابة الاسم بحروف كبيرة وواضحة)	توقيع الوالد(ة) (تحت وصاية المحكمة بصفة مؤقتة)	التاريخ
اسم الوالد(ة) بالرعاية البديلة/القائم بتقديم الرعاية (كتابة الاسم بحروف كبيرة وواضحة)	توقيع الوالد(ة) بالتربية البديلة/القائم بتقديم الرعاية (كتابة الاسم بحروف كبيرة وواضحة)	التاريخ

مشاركة الوالدين هي المفضلة ولكن ليست إلزامية.

لن تميّز Michigan Department of Health and Human Services (إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان التي تُعرف باسمها المختصر MDHHS) ضد أي شخص أو مجموعة بسبب العرق، أو الديانة، أو العمر، أو المنشأ الوطني، أو اللون، أو الطول، أو الوزن، أو الحالة الزوجية، أو المعلومات الجينية، أو الجنس، أو التوجّه الجنسي، أو الهوية الجنسية التي يتصورها الشخص لنفسه أو التعابير الجنسية التي يعطيها الشخص عن نفسه، أو المعتقدات السياسية، أو الإعاقة والعجز.