Washington State Department of Health

صحة المراهقين والشباب البالغين

طلب مُقدَّم إلى Youth Advisory Council

**إشعار الإفصاح العام:** *تخضع المعلومات التي تتم مشاركتها معنا كجزء من الطلب هذا أو المشاركة في Youth Advisory Council (YAC، المجلس الاستشاري للشباب)* [*لقوانين الإفصاح العام*](https://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=42.56) *(باللغة الإنجليزية)، ولن تكون مجهولة الهوية. في حالات طلبات الإفصاح العام، سنحجب المعلومات الشخصية (مثل الاسم، وعنوان البريد الإلكتروني، ورقم الهاتف) لجميع أعضاء YAC دون سن الـ 18 عامًا. ولن نحجب المعلومات الشخصية لأعضاء YAC الذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا. بالنسبة إلى أعضاء YAC من جميع الأعمار، سنقوم بتوثيق أنشطة YAC بصورة مجهولة الهوية، مثل مشاركة التوصيات، والأفكار، والخبرات، والمخاوف. وتُعَد مشاركة المعلومات الشخصية في هذا الطلب، أو كجزء من Youth Advisory Council أمرًا اختياريًا. إذا كانت لديك أسئلة أو أردت الحصول على المزيد من المعلومات، فيُرجى التواصل مع Department of Health (وزارة الصحة) على البريد الإلكتروني* [*adolescenthealthunit@doh.wa.gov*](mailto:adolescenthealthunit@doh.wa.gov)*.*

**Youth Advisory Council: ما المقصود به؟**

تسعى Washington State Department of Health (DOH، وزارة الصحة في ولاية واشنطن) إلى ضم حوالي 20 شابًا إلى Youth Advisory Council (YAC). سيشارك YAC الأفكار، والخواطر، والنصائح حول موضوعات صحة المراهقين والشباب البالغين، والمواد المتعلقة بها. وسيساعد عمل YAC على التأكد من أن تكون برامجنا ومشروعاتنا الخاصة بالصحة العامة ذات صلة بالشباب ومتاحة لهم.

في DOH، نُقدِّر مساهمات الشباب، ورؤيته، وتجاربه. فالشباب على دراية بالمشكلات التي تهمه، وبالحلول التي تُجدي نفعًا معه.

**ما الجدول الزمني الخاص بنا؟**

من ديسمبر 2022 إلى يناير 2023: قدِّم طلبًا للانضمام إلى Youth Advisory Council  
فبراير 2023: مراجعة طلبات التقديم، والاختيار  
مارس/أبريل 2023: يتم إعلام الأفراد الجدد، وتُعقد اجتماعات استهلالية

**مَن يمكنه التقديم؟**

**نشجع الشباب من جميع الخلفيات الثقافية على الخدمة في YAC! إليكم المزيد من المعلومات بشأن مَن يمكنه التقديم:**

* أن يكون مقيمًا في واشنطن
* يتراوح عمره بين 13 و22 عامًا في وقت التقديم
* بالنسبة إلى المتقدمين دون سن الـ 18 عامًا:
  + يُطلب منهم الحصول على إذن من ولي الأمر أو الوصي للمشاركة
  + يُطلب منهم وجود شخص راشد موثوق به للمساعدة في أثناء أوقات الاجتماعات و/أو الدعم الفني (ولكن لا يلزم حضور الشخص الراشد للاجتماعات)
* أن يكون مهتمًا بالمساهمة في الوصول إلى خدمات الصحة العامة والخدمات المُقدَّمة إلى الشباب في واشنطن وتحسينها
* أن يكون لديه اتصال بالإنترنت وقادرًا على استخدام Zoom، ووسائل التواصل الاجتماعي، والبريد الإلكتروني

**ما الذي يفعله أعضاء YAC؟**

**لدى الأعضاء وظائف مهمة لمشاركة خبراتهم الفريدة، وآرائهم، وأفكارهم، وخواطرهم بشأن الرعاية الصحية المُقدَّمة للشباب. إليكم المزيد من المعلومات بشأن ما نتوقعه من أعضاء YAC:**

* مساعدة موظفي DOH في الحفاظ على مسافة آمنة وشاملة ترحب بمختلف الشباب، وأفكارهم، وآرائهم.
* الحفاظ على السرية - وذلك يعني عدم مشاركة التفاصيل الحساسة/الشخصية خارج حيز الاجتماع.
* حضور الاجتماع الأول في ربيع عام 2023 وحضور 80% على الأقل من الاجتماعات المتبقية.
* المشاركة في النقاشات والأنشطة المتعلقة بالموضوعات الرئيسية المتعلقة بصحة المراهقين التي يقترحها موظفو DOH أو YAC.
* إبداء الملاحظات حول المواد المتعلقة بصحة المراهقين، بما في ذلك منشورات وسائل التواصل الاجتماعي، ومواد التواصل، ومستندات البرنامج.
* تمثيل DOH YAC في الأحداث المجتمعية، بما في ذلك المدارس، والمناطق التعليمية، والمؤتمرات، واجتماعات DOH، وما إلى ذلك.
* الرد على اتصالات موظفي DOH في غضون أسبوع واحد.
* إعلام موظفي DOH فورًا في حالة عدم القدرة على المشاركة في YAC، أو في حالة مواجهة مشكلات أو صعوبات.

**ما إجراءات الاختيار؟**

**نأمل أن يتقدم العديد من الشباب! إليكم معلومات إضافية حول كيفية اختيار 40 عضوًا من بين المتقدمين:**

* يجب أن يحقق الأعضاء جميع متطلبات الأهلية، وأن يوافقوا جميع التوقعات.
* يتجلى هدفنا في تضمين أعضاء من جميع الخلفيات العِرقية، والإثنية، والثقافية، والجغرافية، والاقتصادية المختلفة.
* نمنح الأولوية للشباب الذين يمثلون جزءًا من مجتمع تم تهميشه بسبب التمييز العنصري، ولم يتم تمثيله كثيرًا في مجال الصحة العامة.
* سنقوم باختيار الأعضاء استنادًا إلى المكان الذين يعيشون فيه في واشنطن. بهذه الطريقة سيُبدي أعضاء YAC وجهات نظر من أجزاء مختلفة من الولاية.

يمكنكم الحصول على مزيد من المعلومات على الموقع الإلكتروني الخاص بـ [Youth Advisory Council](https://waportal.org/partners/home/adolescent-health/youth-advisors) (باللغة الإنجليزية).

*ربما تخضع المعلومات التي يتم جمعها من خلال هذا الاستبيان للإفصاح عنها بما يتوافق مع الفصل 42.56 من Revised Code of Washington (RCW، قانون واشنطن المُنقَّح)* [*(Public Records Act (قانون السجلات العامة)*](https://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=42.56) - باللغة الإنجليزية*).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **طلب التقديم للانضمام إلى Youth Advisory Council**  يُرجى ملء طلب التقديم التالي حتى يتم النظر في انضمامك إلى Youth Advisory Council. إذا واجهت أي عوائق في إكمال أي سؤال، فيُرجى مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني [adolescenthealthunit@doh.wa.gov](mailto:adolescenthealthunit@doh.wa.gov). ويمكنك أيضًا الاتصال بالرقم 360-688-3064 لإكمال طلب التقديم عبر الهاتف مع أحد موظفي DOH. | | |
| **معلومات الاتصال**  سوف نستخدم هذه المعلومات من أجل: التواصل معك بشأن أنشطة YAC، وتوثيق مشاركتك فيه، والتواصل معك بشأن الأنشطة الإضافية لمشاركة الشباب مع DOH وغيرها من الوكالات والشركاء. لن نشارك هذه المعلومات مع أي شخص من خارج أنشطة YAC وDOH الرسمية. يُرجى العلم بأن هذا الأمر لا يزال يخضع لقوانين الإفصاح العام. | | |
| الاسم القانوني بالكامل |  | |
| الاسم المُفضَّل |  | |
| العمر |  | |
| عنوان البريد الإلكتروني |  | |
| رقم الهاتف (اختياري) |  | |
| أنا مقيم في واشنطن | نعم ☐لا | |
| كنتُ عضوًا في YAC في عام 2022 | نعم ☐لا | |
| **أخبرنا بالمزيد عن نفسك وعن هويتك - إذا رغبت في ذلك!**  نريد أن ينضم لنا الشباب من خلفيات ثقافية، ومجتمعية، وذوي قدرات مختلفة، الذين يأتون من مناطق في جميع أنحاء واشنطن. وحتى نتعرَّف على مزيد من المعلومات عنك، سنطرح عليك بعض الأسئلة التي من شأنها أن تساعدنا في معرفة المزيد حول هويتك الفريدة. وسيساعدنا ذلك في ضمان أن Youth Advisory Council يضم أشخاصًا من جميع الخلفيات والهويات المختلفة. وتُعَد جميع هذه الأسئلة اختيارية - فيُرجى مشاركة كل ما تشعر بالراحة والأمان حياله. | | |
| المقاطعة التي تقيم فيها (اختياري) |  | |
| العِرق/الإثنية (اختياري) |  | |
| الهوية الجنسية (اختياري)  أمثلة: فتاة/امرأة، فتى/رجل، متحول الجنس، متوافق الجنس، حر الجندر، غير ثنائي،  ثنائي الروح، مرن الهوية الجنسية |  | |
| التوجُّه الجنسي (اختياري)  أمثلة: مغاير الجنس (مستقيم)، مثلي، مثلية، ثنائي الميول الجنسية، محايد الجنس، لوطي، لا جنسي، ثنائي الروح، قيد التعرُّف على الهوية الجنسية/لست متأكدًا |  | |
| الضمائر (اختياري) |  | |
| المدرسة (اختياري) |  | |
| الصف (اختياري) |  | |
| **مَن الذي يجب علينا الاتصال به في حالة الطوارئ أثناء أحد اجتماعات YAC أو الأنشطة التابعة له؟**  من المهم وجود هذه المعلومات لدينا في حالة حدوث شيء طارئ أثناء أحد أنشطة Youth Advisory Council - التي تتم عبر الإنترنت أو عبر الحضور بشكلٍ شخصي - بحيث نعرف مَن الذي يمكننا الاتصال به أو التواصل معه. ولن نشارك هذه المعلومات مع أي شخص ليس ضمن موظفي Department of Health، وسيتم الاحتفاظ بها في ملف لحالات الطوارئ. | | |
| اسم جهة الاتصال في حالات الطوارئ |  | |
| البريد الإلكتروني لجهة الاتصال في حالات الطوارئ |  | |
| رقم هاتف جهة الاتصال في حالات الطوارئ |  | |
| **متى وكيف يمكن أن تشارك في اجتماعات YAC؟**  نريد معرفة المزيد عن عدد المرات التي يمكنك فيها المشاركة في الاجتماعات. أخبرنا المزيد عن الدعم الذي قد تحتاجه للمشاركة في اجتماعات YAC. | | |
| هل تستطيع حضور الاجتماعات باستخدام Zoom؟ | | نعم لا |
| إذا لم يكن ممكنًا، فما المنصة الافتراضية التي تفضلها؟ | |  |
| نتوقع عقد الاجتماعات كل شهرَين في وقت يكون مناسبًا لأغلب الأعضاء.  في حالة اختيارك، هل ستتمكن من حضور معظم الاجتماعات (80% أو أكثر)؟ | | نعم لا |
| كيف يمكننا دعم مشاركتك الافتراضية على أفضل وجه؟ (اختر جميع ما ينطبق)  الترجمة الشفهية/التحريرية بلغة إضافية  ☐الترجمة الشفهية/التحريرية إلى اللغة التالية: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  توفير ترتيبات وتسهيلات الوصول لذوي الاحتياجات الخاصة  أنواع ترتيبات وتسهيلات الوصول لذوي الاحتياجات الخاصة: \_\_\_\_\_\_\_\_  المساعدة/إمكانية الوصول التكنولوجية  نوع المساعدة/إمكانية الوصول التكنولوجية: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  غير ذلك: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **لماذا أنت مهتم بالانضمام إلى Youth Advisory Council؟**  نريد التعرُّف على مزيد من المعلومات عن سبب اهتمامك بالمشاركة في Youth Advisory Council، وكيف تريد المشاركة. إليك بعض الأسئلة التي يُطلب منك التفكير فيها ومشاركة إجاباتها معنا. ستساعدنا إجاباتك في اختيار أعضاء YAC. | | |
| لماذا أنت مهتم بالمشاركة في Youth Advisory Council لدى Department of Health؟ ما أكثر ما يحفزك على التقديم؟ | | |
| ما صفاتك أو خبراتك التي تجعلك تظن أنها سوف تسهم في عمل مشاركة الشباب لدى Department of Health في ولاية واشنطن؟ | | |
| أخبرنا بمشكلتَين أو فجوتَين متعلقتَين بالصحة في مجتمعك، تشعر بالحاجة إلى معالجتهما، ولماذا؟ | | |
| إذا لم يقع عليك الاختيار للانضمام إلى YAC، فهل ترغب في تلقي رسائل إلكترونية حول فرص مشاركة الشباب الأخرى في DOH أو وكالات حكومية أخرى، مثل Health Care Authority (هيئة الرعاية الصحية) أو Office of Superintendent of Public Instruction (مكتب الإشراف على التعليم العام)؟ ☐ نعم ☐لا | | |
| من خلال تقديم هذا الطلب، فأنت توافق على ما يلي:   * مشاركة معلوماتك مع موظفي DOH. * أن يتم النظر في طلبك للحصول على عضوية YAC. * أن يتصل بك موظفو DOH بشأن ما إذا كان تم اختيارك والخطوات التالية لذلك.   ربما تخضع المعلومات التي يتم جمعها من خلال هذا الاستبيان للإفصاح عنها بما يتوافق مع البند رقم 42.56 من RCW([Public Records Act](https://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=42.56) - باللغة الإنجليزية). إذا كانت لديك أي أسئلة بشأن Public Records Act أو أي جزء آخر من طلب التقديم هذا، فيُرجى التواصل عبر البريد الإلكتروني [adolescenthealthunit@doh.wa.gov](mailto:adolescenthealthunit@doh.wa.gov)  **شكرًا جزيلاً لك على التقديم! سنتواصل مع المتقدمين الذين وقع عليهم الاختيار في مارس 2023!** | | |