

استمارة بحث لتوفير الاحتياجات المساندة لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة

<input type="text"/>	تاريخ الطلب	البيانات الأولية
<input type="text"/>	رقم الطلب	
<input type="text"/>	الاسم:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	رقم الشخصي	<input type="text"/>
<input type="text"/>	جهة العمل:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	رقم الهاتف	<input type="text"/>
<input type="text"/>	رقم الجوال	<input type="text"/>
<input type="text"/>	رقم المنطقة	<input type="text"/>
<input type="text"/>	اسم الشارع	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	رقم المنزل:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	الحالة الاجتماعية:	<input type="checkbox"/> طفل <input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/> متزوج <input type="checkbox"/> مطلق <input type="checkbox"/> أرمل
<input type="checkbox"/>	الحالة العامة:	<input type="checkbox"/> طالب <input type="checkbox"/> متقاعد <input type="checkbox"/> مسن <input type="checkbox"/> ذو إعاقة <input type="checkbox"/> نوعها <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	دخل الحالة:	<input type="checkbox"/> راتب شهري <input type="checkbox"/> راتب تقاعدي <input type="checkbox"/> ضمان اجتماعي <input type="checkbox"/> آخري <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	هل يوجد طلب سابق:	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="text"/>
<input type="text"/>	تحديد الجهة	<input type="text"/>

ملخص الوضع الاجتماعي والصحي للحالة:

نوع الأجهزة المطلوبة من قبل الطبيب المختص:

1.

2.

رأي الباحث الاجتماعي:

اسم الباحث تلفون المكتب توقيع الباحث

بيانات مقدم الطلب :

السيد/السيدة درجة القرابة الرقم الشخص

الاعتماد النهائي للطلب:

الاسم التاريخ الاعتماد

المستندات المطلوبة :

1. البطاقة الشخصية لصاحب الطلب .
2. البطاقة الشخصية لمقدم الطلب
3. تقرير طبي حديث .
4. بطاقة الضمان الاجتماعي .
5. كتابة إخلاء طرف مؤسسة حمد الطبية ومركز احسان يفيد بعدم الانتفاع بأجهزة.