

وزارة التضامن الاجتماعي  
مديرية التضامن الاجتماعي بالجيزة

الإدارة الاجتماعية :  
الوحدة الاجتماعية :

استمارة الكشف الطبي  
لبطاقة إثبات شخصية الكفيف

الاسم ثلاثياً /  
تاريخ ومحل الميلاد :  
الديانة :  
الجنسية :  
المهنة :  
محل الإقامة : قسم / مركز : محافظة / مديرية :  
تاريخ الطلب :  
توقيع رئيس الوحدة : ختم الوحدة : توقيع الطالب أو البصمة :

تعريف كف البصر :

يعد كفيفا من كانت درجة ابصاره ٢/٦٠ فأقل في أحسن العينين بعد التصحيح بالعدسات الطبيعية ومعنى ذلك بعبارة  
مألوفة عدم القدرة على عد اصابع اليد على بعد أكثر من ثلاثة أمتار بأحسن العينين بعد التصحيح بالعدسات الطبيعية كما  
يعد كفيفا من كان مجال النظر عنده لا يزيد على ٢٠ درجة مهما كانت قوة إبصاره .

الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ١٠٥٢٨ من ٢٠٠٦ - ٥٠٠٠

التقرير الطبي :

مستشفى اليرموك ب ..... تاريخ الكشف الطبي :  
بالكشف الطبي على الطالب المذكور بعاليه تبين أن درجة إبصاره هي :

العين اليسرى	العين اليمنى	
		قبل التصحيح بالعدسات
		بعد التصحيح بالعدسات

وعلى ذلك : ينطبق / لا ينطبق تعريف كف البصر عليه  
اسم الطبيب / ..... التوقيع : اعتماد مدير المستشفى ..... خاتم الجمهورية

رقم البطاقة المستخرجة : تاريخ الاستخراج / / تاريخ الانتهاء / /  
رقم محضر الشرطة في حالة فقدان البطاقة : التاريخ / /  
تاريخ مراجعة الإدارة / المديرية / ..... التوقيع : خاتم المديرية أو الإدارة الاجتماعية