

أستمارة بحث اجتماعي

المستندات المؤيدة للبحث :-

- ١ - صورة البطاقة الشخصية للمعوق .
- ٢ - أرفاق المستندات الداله على الدخل ومصادره .
- ٣ - تقرير طبي عن النظر يوضح مدى قدرة المعوق على القيادة من عدمه .
- ٤ - تقرير طبي معتمد موضح به نوع الأعاقة ومدى تأثيرها على الحركة

ملاحظات يجب مراعاتها عند البحث :-

- ١ - بيانات البحث سرية .
- ٢ - أن يجرى البحث الاجتماعي ميدانياً .
- ٣ - أن يكون البيانات دقيقة و واضحة .

ثالثاً : الحالة الاجتماعية :-

رابعاً : الحالة الاقتصادية :-

الدخل الشهري :

مصادره :

عقارات : حيازة ارض زراعية :

حساب بنكي : أخرى تذكر :

خامساً : الهدف من الحصول على الدراجة :-

سادساً : رأى الباحث :-

أسم الباحث / خاتم الجهة /

توقيع الباحث / التاريخ / /

يعتمد ،

وكيل الوزارة

مدير الإدارة

ثالثاً : الحالة الاجتماعية :-

رابعاً : الحالة الاقتصادية :-

الدخل الشهري :

مصادره :

عقارات : حيازة ارض زراعية :

حساب بنكي : أخرى تذكر :

خامساً : الهدف من الحصول على الدراجة :-

سادساً : رأى الباحث :-

أسم الباحث / خاتم الجهة /

توقيع الباحث / التاريخ / /

يعتمد ،

وكيل الوزارة

مدير الإدارة

طلب استخراج بطاقة إثبات شخصية للمعاق

الاسم الثلاثي للطالب تاريخ الميلاد محل الميلاد
بطاقة (عائلية / شخصية) للبالغين رقم تاريخ صدور ها سجل مدنى
محل الإقامة
البطاقة المطلوب استخراجها (أول مرة / بدل فاقد / بدل تالف)
تحريرا فى / / توقيع الطالب ()

التقرير الطبى

بتوقيع الكشف الطبى على الطالب المذكور عاليه تبين وجود عجز عبارة عن
.....
اسم الطبيب المختص:
التوقيع () / /

التقرير النفسى (لحالات التخلف العقلى فقط)

تبين وجود تخلف عقلى درجته
اسم الأخصائى النفسى
التوقيع () / /

قرار لجنة فحص طالبى التأهيل ومنح الشهادات

قررت اللجنة خلال اجتماعها بتاريخ / /

رقم البطاقة المستخرجة تاريخ الاستخراج / /

اسم مستلم البطاقة
التوقيع ()

- يعفى من الفحص الطبى أو النفسى و كذلك من العرض على لجنة فحص طالبى التأهيل كل من حصل على شهادة تأهيل (أو سوف يحصل عليها مستقبلا) .
- يعد التقرير الطبى أو النفسى فى حالة طلب استخراج البطاقة لأول مرة فقط .

إيصال

استلمت أنا / الطالب المقدم من السيد
بشأن استخراج بطاقة إثبات شخصية للمعاق والطاب مستوفيا المستندات والرسوم المطلوبة للحصول على الخدمة

وقيد الطالب برقم بتاريخ / /
والتاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / /

توقيع الموظف المختص
()

وزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية
مديرية الشؤون الاجتماعية بمحافظة الجبيلية
مركز العلاج الطبيعي

طلب الإعفاء من رسوم العلاج الطبيعي للمعاقين
(بمراكز العلاج الطبيعي التابعة لوزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية)

اسم المريض : السن أو تاريخ الميلاد
اسم مقدم الطلب صفته
عنوان السكن
بطاقة (شخصيه/عائلية) رقم تاريخ صدورها / / سجل مدني
الغرفة التي ينتمي إليها الطالب وفقا لقرار وزيرة التأمينات و الشؤون الاجتماعية رقم ١٣٨ لسنة ١٩٩٧ .

من يتم تاهيلهم مهنيا بهيئات التاهيل.

أفراد الأسر أصحاب المهنشات والمساعدات (الضمان الاجتماعي).

أفراد الأسر المستفيدين من نظام التأمين الاجتماعي الشامل (معاش السادات).

حالات أخرى طبقا للقرارات الوزارية الصادرة في هذا الشأن.

اسم مقدم الطالب
التوقيع ()

()

الرأي

.....
.....
.....

اسم مدير المركز

التوقيع ()

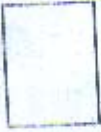
()

إيصال

استلمت أنا الطلب المقدم من السيد
بشأن الإعفاء من رسوم العلاج الطبيعي للمعاقين مستوفياً المستندات المطلوبة للحصول على الخدمة
وقيد الطالب برقم بتاريخ / /
والتاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / /

توقيع الموظف المختص

()



الحياة الطبيعية حق للمعوق

محافظة الجيزة
مديرية الشؤون الاجتماعية
جمعية التأهيل الاجتماعي للمعوقين
مكتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين

(طلب تأهيل معوق / صرف أجهزة تعويضية)

اسم الطالب تاريخ الميلاد / / ١٩

المهنة

عنوان السكن

(رقم البطاقة الشخصية / العائلية

سجل مدني :

جهة وتاريخ صدورها :

حالة العجز وسببه :

معرفة القراءة والكتابة

المؤهلات العلمية :

تاريخ تقديم الطلب :

توقيع الطالب

(المقابلة الاولى)

المهنة السابقة :

المهنة الحالية :

مدى تأثير العجز على الحالة مهنيا واجتماعيا

الخدمة المطلوبة : إعداد بدني / جهاز تعويضي / علاج طبيعي / شهادة تأهيل بدون تدريب / شهادة تأهيل متدرب بمعرفة المكتب .

رأى مدير المكتب :

تاريخ المقابلة / / ١٩

مدير المكتب

إيصال

استلمت أنا

الطلب المقدم من السيد/

بشأن

مستوفيا كافة متطلبات الحصول على الخدمة (المستندات/ الرسوم)

بتاريخ / / ١٩

التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / / ١٩



جمهورية مصر العربية
وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية
الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي للمعوقين

صورة شخصية
للعميل
مفتومة بفانم
الجهة

شهادة تأهيل

صادرة طبقا للمادة ٧ من القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥

اسم الهيئة
رقم القيد بسجل المؤهلين
الاسم :
محل الإقامة :
رقم البطاقة :
معرفة القراءة والكتابة :
المؤهلات الدراسية :
وصف حالة العجز بالتفصيل :
المهنة أو العمل الذي يصلح الالتحاق به :

النوع : ذكر / أنثى
التاريخ
السن :
جهة الصدور :
تاريخ الصدور :

صدرت هذه الشهادة بناء على قرار لجنة فحص طالبي التأهيل ومنح الشهادات
في بتاريخ :

وتصلح هذه الشهادة للالتحاق بالعمل او المهنة المنصوص عليها بهذه الشهادة .

مدير الجهة

خاتم الجهة

خاتم المديرية

يعتمد

مدير الشئون الاجتماعية

بطاقة كسوة معوق

ظهر - البطاقة

وجه البطاقة

جميعها: مكتب تأهيل:

التيد بحار البطاقات بالكتب رقم:

بتاريخ: / / ١٩٩

عنوان المعوق:

الهنة:

البطاقة ش/ع رقم: تاريخ: / / ١٩٩

سجل بدل: توضع محرر البطاقة المدير () ()

محافظة:

مديرية الشؤون الاجتماعية

تعميق شخصية معوق

الأسم:

الأصافة:

ساعة بتاريخ: / / ١٩٩

تتمس بتاريخ: / / ٢٠٠٢

بطاقة كسوة معوق

مقاس ١١ x ١٢ سم لون يعنى

البطاقة من الخارج

البطاقة من الداخل

مصرفية بناء على الكسوة، الطوب

الترفع من مستشفى الرد

بتاريخ: / / ١٩٩

والفقه من مديرية / الداهقون

الا بتاريخ: / / ١٩٩

مصرح له صرف

٠١٩٩٥

وزارة الشؤون الاجتماعية

مديرية الشؤون الاجتماعية

الجهة الاجتماعية

بطاقة رقم: / / ١٩٩

الاسم: /

السن: /

عنوان: /

تاريخ: / / ١٩٩

تتمس بتاريخ: / / ١٩٩

تتمس بتاريخ: / / ١٩٩