

استمارة دراسة حالة (بحث اجتماعي)

البيانات الأساسية				
اسم المستفيد الرباعي:		رقم الهوية الوطنية:		تاريخ الميلاد:
العمر		الجنس		الجنسية
رقم التواصل		رقم جوال إضافي		
الحالة الأسرية				
الحالة الاجتماعية:		عدد أفراد الأسرة (المعالين فقط)		
المنطقة أو المحافظة		نوع وحالة السكن		
عنوان السكن				
الحالة المهنية والتعليمية				
حالة العمل (مكان العمل)		المؤهل التعليمي		
		التخصص		
الحالة الاقتصادية				
مصدر الدخل		إجمالي الدخل الشهري		
		نوع الالتزام		
إجمالي مقدار الالتزام (الشهري)				
الحالة الصحية والجسدية				
نوع البتر		مستوى البتر		سبب البتر
تاريخ البتر		أمراض أخرى		
حالة الأطراف الصناعية والتعويضية				
يستخدم طرف صناعي		نوع الطرف الصناعي		تاريخ استخدام الطرف الصناعي
يستطيع الحركة (بنفسه)		الحركة (بمساعدة)		ملازم السرير أو الكرسي
المرفقات المطلوبة		شرح حالة المستفيد		
توصيات الأخصائية الاجتماعية				

المدير العام: أ. بدر بن عبدالله بن عليان
خدمات المستفيدين: أ. نورة سعود السبيعي
البحث الاجتماعي: أ. عواطف عبدالله العباد



45/000

الرقم:

00/00/2024م

التاريخ:

المرفقات:

الموضوع: تعميم علاج

تعميد/ الموافقة على تقديم العلاج

رقم التسجيل	رقم السجل المدني	المستفيد
التكلفة العلاجية	تاريخ التقرير	رقم التقرير الطبي
		رقم الملف الطبي

المحترمين

السادة/

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،، وبعد

بناء على دراسة احتياج وحالة المستفيد الموضحة بياناته أعلاه فنياً من قبل جمعية رعاية مبتوري الأطراف بتور و اكتمال متطلبات الخدمة.

لا مانع من تقديم العلاج له (فيما يخص فقط) وتزويدنا بفاتورة سداد مطابقة

للعرض والخطة العلاجية لرقم المرجع بعد إجراء العلاج للمستفيد، تحتوي على:

1. اسم المستفيد- الهوية- الجنسية- رقم الملف الطبي أو المرجع.

2. ورق رسمي موضح فيه (التاريخ-الصادر-التوقيع- ختم الصندوق).

وذلك خلال يومين عمل، وتجدون برفقه نسخة من التقرير الطبي والخطة العلاجية الواردة من قبلكم والموضح فيه التكلفة العلاجية.

شاكر لكم تعاونكم

المدير التنفيذي

أ. بدر بن عبدالله بن عليان

قسم المحاسبة

أ. نجد بنت غانم ال طالب

