

رقم الملف ()
تاريخ / / 20

مؤسسة أركان للتنمية المستدامة
استمارة طلب مساعدة
خدمات صحية وعلاجية "صحة"



اسم مقدم الطلب: _____
الرقم القومي/ جواز السفر: _____ الجنسية: _____
اسم المستفيد: _____
الرقم القومي/ جواز السفر: _____ الجنسية: _____
رقم التليفون: _____ التليفون الأرضي: _____
العنوان (تفصيلي): _____
المحافظة: _____ (المركز/ الحي): _____ (القرية): _____ (العزبة/ النجع): _____
البريد الإلكتروني: _____
موقف نفقة الدولة: نعم لا موقف التأمين الصحي: نعم لا

أ- الحالة الصحية:

الأعداد الخاصة بالإجابة	الأسئلة ومحدداتها
1- إجراء عملية جراحية	احتياجات المريض؟
2- علاج دوائي	
3- المساهمة في تكاليف المستشفيات	
4- المساهمة في زراعة الأعضاء (كبد- كلى- نخاع ...)	
5- أطراف صناعية	
6- العلاج الطبيعي والتخاطب	
7- المساهمة في شراء مستلزم طبي	
8- صيانة قوقعة الأذن (سماعات)	
9- أورام	
10- قلب	
11- تحاليل/ أشعة/ فحوصات (خارج التأمين ونفقة الدولة)	
1- مستشفى حكومي	جهة إصدار التقرير الطبي
2- مستشفى خاصة	
3- جمعيات خيرية	
4- عيادة خاصة	
5- أخرى	

الأموال الخاصة بالإجابة	الأسئلة ومحدداتها
1- أحد المرضى	معرفة المريض ببيت الزكاة
2- دكتور معالج	
3- موظف من بيت الزكاة	
4- الإعلانات والتلفزيون	
5- الإنترنت والموقع الإلكتروني والسوشيال ميديا	
6- أخرى	

ب- خدمات صحية وعلاجية:

م	الأوراق المطلوبة للتقديم	ما تم إحضاره من أوراق
1	صورة بطاقة الرقم القومي لجميع أفراد الأسرة	
2	صورة من التقارير الطبية السابقة (لمعرفة التاريخ المرضي للحالة)	
3	تقرير طبي بتاريخ حديث	
4	إفادة من التأمين الصحي	
5	إفادة نفقة الدولة	
6	إفادة من الشؤون الاجتماعية لرب الأسرة سواء يتقاضى أم لا	
7	إفادة من التأمينات الاجتماعية لرب الأسرة سواء يتقاضى أم لا	
8	مفردات مرتب في حالة عمل رب الأسرة في (عام أو خاص أو حكومي)	

ملاحظات

يرجى من السادة المتقدمين تحري الدقة في تدوين المعلومات والبيانات حتى لا يتعرضون لإلغاء الطلب والمساءلة القانونية علماً بأن هناك باحثين اجتماعيين سيقومون ببحث الطلب.

أقر أنا/-----

بأن جميع البيانات المحررة بطلب التسجيل مدونة بمعرفتي وصحيحة وتحت مسؤوليتي وهذا إقرار مني بذلك وإذا ثبت ما يخالف ذلك يعتبر الطلب لاغياً.

المقر بما فيه

----- الاسم:

----- التوقيع:

----- التاريخ: