

التاريخ
المشفوعات :



المملكة العربية السعودية
الجمعية الخيرية
لمكافحة أمراض الدم الوراثية بالأحساء
مسجلة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية برقم (629)

التقييم الاجتماعي الشامل

أولاً البيانات الأولية للمريض: اسم المريض: رقم السجل المدني: الجنس : ذكر () انثى () الجنسية : العمر الحالة الاجتماعية : متزوج () اعزب () مطلق () ارملة () المستوى التعليمي: المهنة : العنوان : المدينة : الحي: رقم التواصل : الدخل الشهري : مصدره نوع السكن : التكوين الاسري : عدد افراد الاسرة () صفة المريض وترتيبه () الوضع العام للأسرة ☐ مستقر ☐ غير مستقر									
ثانياً : المرض الوراثي 1. نوع المرض وتاريخ التشخيص : 2. تأثير المرض على الحياة اليومية :									
تأثير المرض على البيئة المحيطة : <table border="1"> <tr> <td>الأسرة</td> <td></td> </tr> <tr> <td>العمل</td> <td></td> </tr> <tr> <td>المدرسة</td> <td></td> </tr> <tr> <td>الأصدقاء</td> <td></td> </tr> </table> التزام المريض بحضور مواعيد المراكز الصحية؟ ☐ ملتزم ☐ غير ملتزم مدى التزام المريض بالعلاج؟ ☐ ملتزم ☐ غير ملتزم ماهي العوامل التي تؤثر على قدرتك على الالتزام بالموعد 		الأسرة		العمل		المدرسة		الأصدقاء	
الأسرة									
العمل									
المدرسة									
الأصدقاء									
ثالثاً: الحالة النفسية للمريض ☐ الشعور باليأس ☐ سرعة الانفعال ☐ قلة النوم ☐ انكار وعدم تعاون ☐ اندفاعية ☐ عنف وعدوانية أثار أخرى تذكر									
رابعاً : الحالة الصحية البدنية هل المريض غير قادر جسدياً ؟ ☐ نعم ☐ لا نوع الإعاقة (إن وجد)									
مصدر المعلومات : المريض () المرافق () أخرى حدد									
خامساً : نوع الخدمات الاجتماعية المطلوبة : ☐ دعم اجتماعي ☐ تحويل لمستشفيات حكومية ☐ تحويل لمؤسسة خيرية ☐ مساعدة مالية ودعم ☐ توفير أجهزة ومستلزمات طبية أخرى									
سادساً : أسباب تقديم الخدمات الاجتماعية المطلوبة : ☐ مشاكل نفسية مرتبطة بالمرض ☐ مشاكل وظيفية ☐ مشاكل تعليمية ☐ مشاكل ترتبط او تتعلق باضطرابات / عقلية , نفسية . سلوكية أخرى ماهي طموحات المريض وكيفية دعمها اجتماعياً ؟ هل هناك أي مشاكل او تحديات تواجه المريض في الوصول الى الرعاية الصحية او الدعم اللازم ؟ ☐ نعم ☐ لا اذا كانت الإجابة نعم ماهي ؟									

رأي المدير العام	الأخصائي الاجتماعي
	الاسم
التوقيع	التوقيع

المرفقات المطلوبة : خطاب , تقرير طبي , الهوية الوطنية , فاتورة . أخرى

الرقم :
التاريخ :
المرفقات : _____



المملكة العربية السعودية
الجمعية الخيرية
لمكافحة أمراض الدم الوراثية بالأحساء
مسجلة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية برقم (629)

استمارة دراسة حالة

نموذج 1 / أ

درجة الاهتمام: ☐ عاجلة ☐ متوسطة ☐ عادية

المرفقات: ☐ خطاب ☐ صورة من البطاقة الشخصية ☐ تقرير طبي ☐ فاتورة ☐ أخرى

بيانات المريض			
الاسم	المرض	الجوال	رقم السجل المدني
	☐ ثلاثيميا ☐ هييموفيليا ☐ منجلي ☐ فولي		
شرح الحالة			
رأي الأخصائية الاجتماعية			
الاسم :	التوقيع :		
رأي مدير عام الجمعية			
الاسم :	التوقيع :		