



## استمارة دراسة حالة

نموذج ١/١

رقم الحالة :

درجة الاهتمام : ☐ عاجلة ☐ متوسطة ☐ عادية

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

### شرح الحالة

الحالة: عادية في فحريه تسكن في منزل ملك والده  
متقاعد وتأخذ من التأهيل وتكامل وتقدم الاب  
يطلب معونة مادية ليس ضرورية للمار

### رأي الأخصائية الاجتماعية

لقد سيجد الدعم وتحتاج الى توفير ادوية

التوقيع :

اسم :

### رأي مدير عام الجمعية

التوقيع :

الاسم :



☐ المملكة العربية السعودية  
☐ وزارة العمل والشؤون الاجتماعية  
الجمعية الخيرية لمكافحة أمراض الدم الوراثية



نموذج ١/١

## استمارة دراسة حالة

رقم الحالة :

درجة الاهتمام : ☐ عاجلة ☐ متوسطة ☐ عادية

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

### شرح الحالة

المستفيد يعاني من أمراض بالاضافة الى أمراض  
الدم والداء السكري والوحم الرئوي المزمن و  
يطلب المساعدة من الجمعية

### رأي الأخصائية الاجتماعية

لست مع الدم

التوقيع :

الاسم :

السيد / عيسى

### رأي مدير عام الجمعية

التوقيع :

الاسم :



المملكة العربية السعودية  
الجمعية الخيرية لمكافحة أمراض الدم الوراثية  
مسجلة بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية برقم ٦٧٩

## استمارة دراسة حالة (طلب معونة مادية)

نموذج ١/٢

درجة الاهتمام : ☐ عاجلة ☐ متوسطة ☐ عادية  
الرفقات : ☐ خطاب ☐ صورة من البطاقة الشخصية ☐ تقرير طبي ☐ فاتورة ☐ أخرى .....

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

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

### رأي الأخصائي الاجتماعي

☐ بعد دراسة حالة المستفيد نرى أنه يستحق الإعانة المادية للمبررات التالية:

.....

☐ بعد دراسة حالة المستفيد نرى أنه لا يستحق الإعانة المادية للمبررات التالية:

.....

تقدير المبلغ : ١٥٠٠ ☐ ٢٠٠٠ ☒ ٣٠٠٠ ☐ ٤٠٠٠ ☐ ٥٠٠٠ ☐ فما فوق .....

الاسم : .....  
التوقيع : .....

### رأي مدير عام الجمعية

☐ يصرف للمستفيد مبلغ وقدره ..... ريال ☐ لا يصرف للمستفيد أي معونة مادية

☐ يتعذر صرف أي مبلغ حالياً بسبب ..... ☐ يلحق المستفيد ببرنامج طلب الوظيفة

الاسم : .....  
التوقيع : .....

### رأي رئيس مجلس الإدارة

.....  
.....

الاسم : .....  
التوقيع : .....



☐ المملكة العربية السعودية  
☐ وزارة العمل والشؤون الاجتماعية  
الجمعية الخيرية لمكافحة أمراض الدم الوراثية



نموذج ١ /

## استمارة دراسة حالة

رقم الحالة :

درجة الاهتمام : ☐ عاجلة ☐ متوسطة ☐ عادية

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

المستفيد قصاص من نكر الدم المنجلي  
وله أرملة وسبعة أطفال مشترك مع  
الزوجة وكبيره في السن وتطلب دعم مالي

### رأي الأخصائية الاجتماعية

لتمم الدعم

التوقيع :

الاسم :

سبوي، لفعيم

### رأي مدير عام الجمعية

التوقيع :

الاسم :



☐ المملكة العربية السعودية  
☐ وزارة العمل والشؤون الاجتماعية  
الجمعية الخيرية لمكافحة أمراض الدم الوراثية



## استمارة دراسة حالة

نموذج ١/١

درجة الاهتمام : ☐ عاجلة ☐ متوسطة ☐ عادية

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

### بيانات المريض

الحالة المذكورة ضيف والزوج مسجون ولديها سبعة أبناء  
وليس لهم دخل سوى التأهيل والهمان وتكلفة إيجار  
وقعت يملأ أعانه ماديه بسبب كثره الديون

### رأي الأخصائية الاجتماعية

د. صفاء الزمان

الاسم :

كثيره لخمير

التوقيع :

ب. ب.

### رأي مدير عام الجمعية

الاسم :

التوقيع :



## استمارة دراسة حالة (طلب معونة مادية)

نموذج ٢ / ١

درجة الاهتمام : ☐ عاجلة ☒ متوسطة ☐ عادية  
المرفقات : ☒ خطاب ☒ صورة من البطاقة الشخصية ☒ تقرير طبي ☒ فاتورة ☐ أخرى .....

|                                                                                                                                                                                                                           |                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ١                                                                                                                                                                                                                         |                                                            |
| شرح الحالة                                                                                                                                                                                                                |                                                            |
| .....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                   |                                                            |
| رأي الأخصائي/ة الاجتماعي/ة                                                                                                                                                                                                |                                                            |
| <input type="checkbox"/> بعد دراسة حالة المستفيد نرى أنه يستحق الإعانة المادية للمبررات التالية:<br>.....<br><input type="checkbox"/> بعد دراسة حالة المستفيد نرى أنه لا يستحق الإعانة المادية للمبررات التالية:<br>..... |                                                            |
| ❖ تقدير المبلغ : ١٥٠٠ <input type="radio"/> ٢٠٠٠ <input checked="" type="radio"/> ٣٠٠٠ <input type="radio"/> ٤٠٠٠ <input type="radio"/> ٥٠٠٠ فما فوق .....                                                                |                                                            |
| الاسم :                                                                                                                                                                                                                   | التوقيع :                                                  |
| سيدري القحيمي                                                                                                                                                                                                             |                                                            |
| رأي مدير عام الجمعية                                                                                                                                                                                                      |                                                            |
| <input type="checkbox"/> يصرف للمستفيد مبلغ وقدره ..... ريال                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> لا يصرف للمستفيد أي معونة مادية   |
| <input type="checkbox"/> يتعذر صرف أي مبلغ حالياً بسبب .....                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> يلحق المستفيد ببرنامج طلب الوظيفة |
| الاسم :                                                                                                                                                                                                                   | التوقيع :                                                  |
| رأي رئيس مجلس الإدارة                                                                                                                                                                                                     |                                                            |
| .....<br>.....                                                                                                                                                                                                            |                                                            |
| الاسم :                                                                                                                                                                                                                   | التوقيع :                                                  |





☐ المملكة العربية السعودية  
☐ وزارة العمل والشؤون الاجتماعية  
الجمعية الخيرية لمكافحة أمراض الدم الوراثية



## استمارة دراسة حالة

نموذج ١/١

رقم الحالة :

درجة الاهتمام : ☐ عاجلة ☐ متوسطة ☐ عادية

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

### بيانات المريض

المادة المادى الذى فيه سكتة دماغية  
وليس له و هو مريض و له دخل يعتمد على  
ولديه طفلان ونعم يطلب اى ما له مادية

### رأي الأخصائية الاجتماعية

ليحمد الله

التوقيع :

الاسم :

ليحمد الله

### رأي مدير عام الجمعية

التوقيع :

الاسم :



المملكة العربية السعودية  
الجمعية الخيرية لمكافحة أمراض الدم الوراثية  
مسجلة بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية برقم ٦٢٩

استمارة دراسة حالة (طلب معونة مادية)

نموذج ٢ / ١

درجة الاهتمام: ☒ عاجلة ☐ متوسطة ☐ عادية  
المرافقات: ☐ خطاب ☐ صورة من البطاقة الشخصية ☐ تقرير طبي ☐ فاتورة ☐ أخرى .....

بيانات المريض

|   |  |
|---|--|
| 1 |  |
|---|--|

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

رأي الأخصائي/ة الاجتماعي/ة

☒ بعد دراسة حالة المستفيد نرى أنه يستحق الإعانة المادية للمبررات التالية:

.....  
☐ بعد دراسة حالة المستفيد نرى أنه لا يستحق الإعانة المادية للمبررات التالية:

تقدير المبلغ: ١٥٠٠ ٢٠٠٠ ٣٠٠٠ ٤٠٠٠ ٥٠٠٠ فما فوق .....

التوقيع:

الاسم: *البري القحيمي*

رأي مدير عام الجمعية

☐ يصرف للمستفيد مبلغ وقدره ..... ريال ☐ لا يصرف للمستفيد أي معونة مادية  
☐ يتعذر صرف أي مبلغ حالياً بسبب ..... ☐ يحق للمستفيد برنامج طلب الوظيفة

التوقيع:

الاسم:

رأي رئيس مجلس الإدارة

.....  
.....

التوقيع:

الاسم:





☐ المملكة العربية السعودية  
☐ وزارة العمل والشؤون الاجتماعية  
الجمعية الخيرية لمكافحة أمراض الدم الوراثية



## استمارة دراسة حالة

نموذج ١/١

درجة الاهتمام : ☐ عاجلة ☐ متوسطة ☐ عادية

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

|                                                                                                                                                 |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| [Redacted Content]                                                                                                                              |                               |
| الحالة المرضية: الزرع لا يعمل . وهناك بالتكسر<br>لدى ستة أطفال . على خلاف مستقر مع الزرع يمكنه في<br>وصف الملك عبد الله و تقدمت بطلب امانة داره |                               |
| <b>رأي الأخصائية الاجتماعية</b>                                                                                                                 |                               |
| [Redacted Content]                                                                                                                              |                               |
| التوقيع :                                                    | الاسم :<br>[Redacted Content] |
| <b>رأي مدير عام الجمعية</b>                                                                                                                     |                               |
| [Redacted Content]                                                                                                                              |                               |
| التوقيع :                                                                                                                                       | الاسم :                       |



المملكة العربية السعودية

الجمعية الخيرية لمكافحة أمراض الدم الوراثية

مسجلة بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية برقم ٦٢٩

## استمارات تقييم حالة

نموذج ١/١

رقم الحالة :

درجة الاهتمام : ☐ عاجلة ☒ متوسطة ☐ عادية

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

### بيانات المريض

الحالة: المادية متوسطة. مستوى التعليم: المتدني. الحالة الاجتماعية: غير متزاوج. غير قادر على العمل. يعاني من ضعف في السمع. من المتأهيل والمحمول.

### رأي الأخصائي الاجتماعي

استدعت المريض.

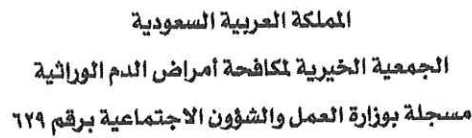
التوقيع:

الاسم: نبوي الفقيه

### رأي مدير عام الجمعية

التوقيع:

الاسم:



نموذج ١/١

درجة الاهتمام : ☐ عاجلة ☒ متوسطة ☐ عادية  
 المرفقات : ☐ خطاب ☐ صورة من البطاقة الشخصية ☐ تقرير طبي ☐ فاتورة ☐ أخرى .....

الحمد لله الذي جعل في كل شيء  
لنا حكمة وفضلًا وبرًّا  
وهدانا لهذا الصراط المستقيم  
والذي هو خير ما كنا عليه

سید محمد علی حسینی

الاسم :

سید علی

**التوقيع :**

## رأي مدير عام الجمعية

الاسم :

**التوقيع :**