

جمعية التاهيل المهني
بالإسكندرية
مكتب التاهيل

نموذج عرض على اللجنة

..... إسم العميل رقم الملف

..... السن

..... التقرير الطبي

.....

..... العمل الحالي

..... العمل السابق

..... المهنة المناسبة

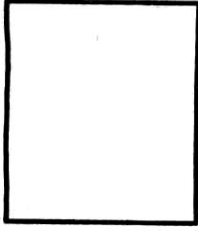
..... رغبة العميل

..... رأى اللجنة

.....

.....

..... رقم التيد بسجل المؤهلين تاريخ اللجنة



الحياة الطبيعية حق للمعوق

مكتب التأهيل الإجتماعي للمعوقين

ب.....

=====

طلب تأهيل معوق

اسم الطالب تاريخ ميلاده / /

عنوان السكن

المهنة الرقم القومي

البطاقة الشخصية / عائلية رقم تاريخ صدورها سجل مدني

حالة العجز سبب العجز

معرفة القراءة والكتابة

المؤهلات العلمية

تاريخ تقديم الطلب

هل سبق التقدم للمكتب أو لأي مكتب آخر نعم () لا ()

توقيع الطالب

.....

(المقابلة الأولى)

تاريخ المقابلة / /

المهنة السابقة

المهنة الحالية

مدى تأثير العجز على الحالة مهنيًا وإجتماعيًا

الخدمة المطلوبة : جهاز تعويضي / علاج طبيعي

شهادة تأهيل بدون تدريب / شهادة تأهيل بتدريب بمعرفة المكتب

الطلبات أو الخدمات السابق طلبها من هيئات التأهيل وما إتخذ بشأنها

رأى مدير المكتب

.....

.....

مدير المكتب

البحث الإجتماعى للحالة

١- تاريخ البحث : ٢٠ / /

٢- إسم الباحث :

٣- مصدر المعلومات :

٤- شخصية العميل :

٥- تطور الإعاقة :

٦- التاريخ المهني :

٧- الحالة الثقافية :

٨- البيئة والسكن :

الحياة الطبيعية حق للمعوق

تقرير طبي

مركز التأهيل الاجتماعي للمعوقين

الإسم : _____ السن : _____ المهنة : _____

العنوان : _____ تاريخ الفحص : _____

الفحص الشامل

الصحة العامة : _____

قوة الإبصار : _____ العين اليمنى _____ العين اليسرى _____ عمى الألوان _____

الأذنين و السمع : _____

القلب و الجهاز الدورى : _____ الرئتان : _____

الحنجرة (اللوز) : _____ الأسنان و اللثة : _____

الجلد وفروة الرأس : _____

أمراض و أعراض أخرى : _____

تشخيص العجز

وصف العجز : _____

تاريخ حدوث العجز _____

سبب العجز _____

حالة العجز فى الوقت الحالى _____

عرضه للتدهور ()

قابلة للتحسن ()

ثابته ()

التوصية الطبية

أجهزة تعويضية و أطراف صناعية

علاج طبيعى

علاج طبي

(خلفه)

