

الحياه الطبيعىة حق للمعوق

طلب بطاقة أثبات شخصية معوق

الاسم ثلاثى..... تاريخ الميلاد..... محل الميلاد.....
العنوان ..
الاعاقه بالتفصيل ..
بطاقة الرقم القومى..... تاريخ صدورها / /
أرجو صرف بطاقة أثبات شخصية معوق و أتعهد بالمحافظة عليها وعدم أحداث أى تغيير فى بياناتها
تحريرا فى / / توقيع الطالب.....

التقرير الطبى

بالكشف الطبى على الطالب المذكور بعاليه تبين وجود عجز هو ..
.....
أسم الطبيب : .. التوقيع ..

التقرير النفسى "لحالات التخلف العقلى فقط"

تبين وجود تخلف عقلى ودرجته هى ..
بتاريخ / /
أسم الاخصائى النفسى .. التوقيع ..

لجنة فحص طالبى التأهيل

تاريخ أجتماع اللجنة / / قرار اللجنة ..
.....
رقم البطاقة المستخرجه .. تاريخ الاستخراج / /
تحريرا فى / / المستلم /

الصورة
الفوتغرافية
للطالب

طلب تأهيل معوق

الإسم : السن : النوع : تاريخ الميلاد : / / ٢٠
الجنسية : الديانة : الحالة الإجتماعية :
عدد الأولاد : من الذى يرعى العميل :
العنوان : الطابق : القسم :
رقم البطاقة الشخصية أو العائلية : جهة و تاريخ إصدارها :
حالة العجز : سبب العجز : التاريخ : / /
جهة العلاج : مدته :
نتيجة العلاج :
أنواع الأجهزة التى يستخدمها و تاريخ الحصول على آخر جهاز :
معرفة القراءة و الكتابة : المؤهلات العلمية :
المقابلة الأولى بتاريخ : / /
المهنة و العمل الحالى : الأجر الشهرى :
المهنة و العمل السابق : الأجر الشهرى :
هل سبق التقدم للمكتب أو لأى مكتب آخر؟
مدى تأثير العجز على الحالة مهنيًا و إجتماعيًا
الخدمات اللازمة للعميل :

السيد مدير مكتب التأهيل المهني

أرجو معاونتى فى توجيهى مهنيًا و الإستفادة من خدمات المكتب و أتعهد بتقديم البيانات التى يطلبها المكتب و كذلك الإجراءات التى يتخذها فى هذا الشأن .

تاريخ تقديم الطلب : / / ٢٠

توقيع الطالب (أو ولى الأمر)

رقم القيد :

التوقيع :

جمعية التأهيل المهني

بالإسكندرية

تقرير مهني

الاسم : السن :

العجز (من واقع التقرير الطبي) :

الحالة الاجتماعية والتطعيمية والعملية (من واقع البحث الاجتماعي)

التاريخ المهني للحالة (مبتدئاً بالمهنة الحالية) :

المهنة : مدة شغلها : أسباب تركها :

المهنة : مدة شغلها : أسباب تركها :

المهنة : مدة شغلها : أسباب تركها :

(رغبات الحالة في اختيار المهنة) :

..... ١

..... ٢

..... ٣

مدى مناسبة هذه الرغبات للحالة :

خطة التوجيه المهني :

.....

.....

اعتبارات تراعى عند التدريب :

..... ١

..... ٢

..... ٣

الجهة المقترحة للتدريب : عنوانها :

مدة التدريب المقترحة :

توقيع الأخصائي المهني

التاريخ / /

استمارة فحص نفسي

مصادر المعلومات المقابلة: الملاحظة: البحث الاجتماعي
بيانات أولية: الاسم: السن:
العنوان: جهة الميلاد وتاريخه:
المظهر العام: تناسب النمو الجسمي مع العمر الزمني:
العجز: أسبابه:
الخبرات: الخبرات المهنية: المستوى التعليمي للعميل:
القدرة العقلية: نتائج الاختبارات المطبقة:

التنبه	وكسلر بالفيو للراشدين			جودارد	الإزاحة	متاهة بورتيس	رسم الرجل	الزكاه المصور	الزكاه غير لفظي
	لفظي	عملي	كلي						
.....
.....
.....

مستوى الذكاء:
التعليق على نتائج الاختبارات:
المقابلات:
سمات الشخصية والسلوك:
١. انبساط - انطواء:
٢. ثبات انفعالي - قدرة على التركيز:
٣. العدوان - المسالمة:
٤. القدرة على التكيف الاجتماعي - وتكوين العلاقات (السلبية - الإيجابية):
٥. المبادرة (القيادة وموقف العمل منها):
٦. القدرة على الاستبصار بالذات:
٧. مستوى التفكير:
٨. اضطراب التفكير:
المشكلات السلوكية التي يعاني منها العميل:
التوجيه المهني نتيجة تحمل القدرات من تطبيق الاختبارات المختلفة ومحاولة مضاعفتها على:
تحليل المهن التي يؤهل لها - مع تناسب العاهة مع متطلبات المهنة:
التشخيص المبدئي:
التوصيات:

الحياة الطبيعية حق للمعوق

مذكرة

للعرض على لجنة فحص طالبي التأهيل

بيانات عن الحالة :

- ملخص التقرير الطبي :
- ملخص البحث الاجتماعي :
- ملخص التقرير النفسي :
- ملخص التقرير المهني :
- الخدمة المطلوبة :

ملاحظات :

رأي مدير الجهة :

تحريراً في / /

توقيع مدير الجهة

.....

قرار اللجنة

بتاريخ / /

قررت الآتي :

وانطبق تعريف الشخص المعوق عليها

١. صلاحية الحالة للتأهيل

عدم انطباق

عدم صلاحية

٢. خطة التأهيل :

التدريب بمهنة لمدة بجهة
إعانة تدريب قرش يومياً مصاريف انتقال قرش يومياً
أخرى

٣. تحويل الحالة إلى لجنة منح الشهادات لمنحها شهادة تأهيل في مهنة
بناء على التقارير المقدمة.

٤. منح الحالة بطاقة شخصية معوق

لعدم منح

لعدم انطباق

لعدم منح

مقرر اللجنة

الطبيب

جمعية التأهيل المهني

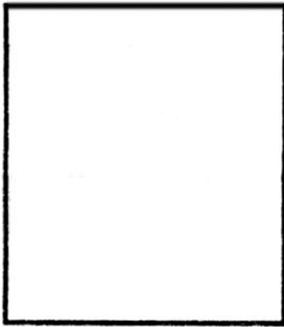
بالإسكندرية

()

٥٥ شارع نبيل الوقاد (الرصافة سابقاً)

تليفون ٣٩٣٢٦٥٤

استمارة بحث



الاسم السن العنوان
العامّة سببها تاريخ حدوثها
الحالة الاجتماعية الحالة العلمية
المهنة السابقة مكان العمل السابق الأجر الشهري
المهنة الحالية مكان العمل الحالي الأجر الشهري
الخدمات التي حصل عليها من قبل تاريخ الحصول عليها
الخدمة المطلوبة

١- ظروف العامّة وتطورها

٢- التاريخ المهني

٣- الحالة العلمية

٤- الأعمال المهنية الأخرى التي يمكن قيامه بها

٥- البيئة والسكن

إيصال إستلام

=====

أقر أنا بأني أستلمت بتاريخ / / ٢٠ طبقاً للإذن رقم و أتعهد بالمحافظة عليه و ألا أتسبب في إتلافه او الإهمال في صيانته
طوال المدة المحددة للإستهلاك المستلم
تم التسليم بحضور: الطبيب الأخصائي الإجتماعي
الأخصائي المهني أخصائي الأجهزة مدير المكتب
