



بيت الزكاة والصدقات المصري
استمارة طلب مساعدة
خدمات صحية وعلاجية "صحة"

رقم الملف ()

تاريخ / / ٢٠

* اسم مقدم الطلب / الرقم القومي /جواز السفر الجنسية/.....

* اسم المستفيد / الرقم القومي /جواز السفر الجنسية/.....

* رقم التليفون / التليفون الارضى /.....

* العنوان تفصيلي /

* المحافظة /(المركز/الحى)...../.....(القرية)...../.....(العزبه/النجع).....

البريد الالكتروني/.....

* موقف نفقة الدولة / نعم لا * موقف التأمين الصحى / نعم لا

أ- الحالة الصحية

الأسئلة ومحدداتها	الاكواد الخاصة بالاجابة
احتياجات المريض ؟	١. اجراء عملية جراحية
	٢. علاج دوائى
	٣. المساهمة في تكاليف المستشفيات
	٤. المساهمة في زراعة الأعضاء (كبد - كلى - نخاع - الخ)
	٥. اطراف صناعية
	٦. العلاج الطبيعى والتخاطب
	٧. المساهمة في شراء مستلزم طبي
	٨. صيانة قوقعة الاذن (سمعيات)
	٩. اورام
	١٠. قلب
	١١. تحاليل /اشعة /فحوصات (خارج التأمين ونفقة الدولة)
جهة اصدار التقرير الطبي	١- مستشفى حكومي
	٢- مستشفى خاصة
	٣- جمعيات خيرية
	٤- عيادة خاصة
 أخرى
معرفة المريض ببيت الزكاة ؟	١- احد المرضى
	٢- دكتور معالج
	٣- موظف من بيت الزكاة
	٤- الإعلانات والتليفزيون
	٥- الانترنت والموقع الالكتروني والسوشيال ميديا
..... أخرى	

ب : خدمات صحية وعلاجية :-

م	الاوراق المطلوبه للتقديم	ما تم احضارة من الاوراق
١	صورة بطاقة الرقم القومى للشخص المريض	
٢	صورة من التقارير الطبية السابقة (لمعرفة التاريخ المرضى للحالة)	
٣	تقرير طبي بتاريخ حديث	
٤	إفادة من التأمين الصحى	
٥	إفادة نفقة الدولة	
٦	إفادة من التأمينات الإجتماعية سواء يتقاضى أو لا	
٧	إفادة من الشئون الإجتماعية سواء يتقاضى أو لا	
٨	مفردات مرتب (فى حالة المريض يعمل بالقطاع (عام أو خاص أو حكومى)	

ج- ملاحظات

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

يرجى من السادة المتقدمين تحرى الدقة في تدوين المعلومات والبيانات حتى لا يتعرضون لإلغاء الطلب والمسألة القانونية علماً بأن هناك باحثين إجتماعيين سيقومون ببحث الطلب

أقر انا /
بأن جميع البيانات المحررة بطلب التسجيل مدونه بمعرفتى وصحيحة وتحت مسنوليتى وهذا إقرار منى بذلك وإذا ثبت ما يخالف ذلك يعتبر الطلب لاغياً.

المقر بما فيه :-

الاسم /

التوقيع /

التاريخ /