



جمهورية مصر العربية
وزارة التضامن الإجتماعي

استمارة طلب خدمة

رفيق المسن

أولاً: البيانات الأساسية للمسئول عن المسن

	الإسم
	السن
	رقم التليفون/ الموبايل
○ ذكر ○ أنثي	النوع
	العنوان
	المحافظة
	الرقم القومي
	الوظيفة
	مكان العمل
	صلة القرابة
	اسم شخص ثان يمكن اللجوء إليه عند الطوارئ
	صلة القرابة
	العنوان
	رقم التليفون/ الموبايل
	اسم شخص ثالث يمكن اللجوء إليه عند الطوارئ
	صلة القرابة
	العنوان
	رقم التليفون/ الموبايل

* يرجى إرفاق صورة بطاقة المسئول عن المسن

ثانياً: البيانات الأساسية للمسن

اسم المسن	
السن	
النوع	<input type="radio"/> ذكر <input type="radio"/> أنثى
الرقم القومي	
العنوان	
رقم التليفون/ الموبايل	

ثانياً: البيانات الاجتماعية للمسن

الحالة الاجتماعية	<input type="radio"/> أعزب <input type="radio"/> متزوج <input type="radio"/> أرمل <input type="radio"/> مطلق
عدد أفراد الأسرة المقيمين مع المسن بالمنزل	

بيانات أفراد الأسرة المقيمين مع المسن بالمنزل

م	الإسم	صلة القرابة	المهنة	الرقم القومي
١				
٢				
٣				
٤				
٥				
٦				

ثالثاً: البيانات الصحية للمسن

فئة المسن	<input type="radio"/> مسن قادر علي خدمة نفسه <input type="radio"/> مسن غير قادر علي خدمة نفسه (طريح الفراش) <input type="radio"/> مسن ألزهايمر
الوزن	
الطول	
هل يعاني من أمراض معدية	<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
في حالة نعم يتم ذكر الأمراض	
هل يعاني من أمراض مزمنة	<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا

	في حالة نعم يتم ذكر الأمراض
<input type="radio"/> لا	<input type="radio"/> نعم هل يعاني من أمراض أخرى
	في حالة نعم يتم ذكر الأمراض
بيانات طلب الخدمة	
<input type="radio"/> أنثى	<input type="radio"/> ذكر نوع الرفيق
	مكان طلب الخدمة
	عدد الأيام المطلوبة في الأسبوع
	عدد الساعات المطلوبة في اليوم