**لجنة الخدمات الاجتماعية Committee of Social Services**

 ملف رقم: ...............................
تاريخ استلام الملف: .................................................

**طلب الاستفادة من منحة العمليات الجراحية**

اللقب: .................................................................... الاسم: .................................................................

تاريخ ومكان الازدياد: ........../.................../................... بــــــ: ..................................................................

الوظيفة: ................................................................. رقم الهاتف: .......................................................

رقم الحساب الجاري: .................................................................... المفتاح: .....................

**معلومات خاصة بالمريض إذا كان غير المستخدم(ة):** الزوج (ة) الابن (ة) كفيل (ة)

الاسم واللقب: ....................................................................... تاريخ الازدياد: ......../........./.................

العيادة المتعاقدة المختارة: ...................................................................................................................

حرر بـــــــــــ: ...........................في: ........../........./..........

 إمضاء المعني (ة)

**الوثائق المطلوبة:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **الوثائق المطلوبة** | **الوثائق المستلمة** | **المراقبة الأولى** | **المراقبة الثانية** | **ملاحظات** |
| 01 | استمارة |  |  |  |  |
| 02 | شهادة عائلية/كفالة |  |  |  |  |
| 03 | الفاتورة الأصلية للعملية + تقرير طبي |  |  |  |  |
| 04 | شهادة المكوث بالمستشفى أو المصحة |  |  |  |  |
| 05 | صك مشطوب |  |  |  |  |

**إطار خاص باللجنة:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| تاريخ المعالجة (المداولة) | قرار اللجنة (المداولة) | مبلغ الاستفادة (المداولة) | تأشيرة مكتب اللجنة |
|  |  |  |  |