

نموذج إثبات حالة طالب/ة (مستجد/ة منتقل/ة)

أولاً/ الإحالة :

المكرم/ة مدير/ة مستشفى حفظه/ الله

نفيدكم بأن الطالب/ة : رقم السجل المدني :

أحد / إحدى المرضى المراجعين لديكم، نأمل التكرم بتحديد الحالة الصحية للطالب/ة حسب البيان الموضح في الفقرة ثانياً .

الختم مدير/ة المدرسة

الاسم :

التوقيع :

ثانياً / التصنيفات للحالة الصحية مع ملاحظة أن الحالة المثبتة في التقرير الطبي المرفق متطابقة تماماً معها ، وموضحاً فيه النسب المطلوبة .

أمراض القلب المزمنة وتؤثر على وظيفة القلب (زرقة ، وذمات ، زلة تنفسية ، عيب خلقي في الشريان الرئوي) مع استخدام الأدوية .

قصور التنفس (معتمد كلياً على الأكسجين) .

داء الفيل (مرض الفلاريا) .

الصرع (المستعصي) أو الصرع المعند .

نقص المناعة المكتسبة .

فشل كلوي نهائي (تحت الغسيل الدموي أو البريتواني) .

الشلل، الشلل الدماغي (شلل طرف أو أكثر) .

الصلب المفتوح (العمود الفقري المشقوق) ، أو ضمور في تكوين الفقرات الظهرية .

الفزامة .

البتر (اليدين كامل فأكثر ، الرجل : بتر القدم كامل فأكثر) .

زراعة القوقعة (مثبت بتقرير طبي) .

الثلاسيميا الكبرى (فقر دم البحر المتوسط) أو الفانثلاسيميا مثبت باستمارة أمراض الدم الوراثية .

فقر الدم المنجلي (مثبت باستمارة أمراض الدم الوراثية بنسبة هيموغلوبين HBS يساوي أو أكبر من ٧٠%) .

ميلان العمود الفقري الشديد (التهاب العظام ويحدث ألاماً تؤثر وظيفياً على حركة الطالب وأدائه داخل المدرسة) .

ضعف طرف أو أكثر ، الحثل العضلي الدوشيني ، التفاف خلفي بالساقين ويشترط أن تتسبب في إعاقة واضحة في المشي والحركة بنسبة ٧٠ % فأكثر .

تاريخ بداية الحالة المرضية : / /

اسم الطبيب/ة : التوقيع : الختم

ثالثاً / ما يخص إدارة تنمية القدرات - قسم ذوي الإعاقة .

المسوغات والإجراءات المطلوبة :

أصل التقرير الطبي الحديث .

نموذج تعريف الانتظام والانتساب للأعوام السابقة .

تعريف الانتظام للعام الحالي .

الشهادات الدراسية لجميع الأعوام .

الأياديان باسم الطالب/ة .

رقم الجوال .

إجازة الحالة بعد دراسة الوثائق المذكورة والمقابلة الشخصية للطالب/ة من قبل اللجنة الفرعية الطبية بالإدارة العامة للتعليم بمحافظة جدة .

عدم إجازة الحالة بعد دراسة الوثائق المذكورة والمقابلة الشخصية للطالب/ة من قبل اللجنة الفرعية الطبية بالإدارة العامة للتعليم بمحافظة جدة .

اسم الموظف/ة المختص/ة : التوقيع : الختم

رابعاً / ما يخص مكتب دعم الخدمات المساندة .

بناء على المعطيات أعلاه، يعتمد صرف مكافأة طلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية للطالب/ة الموضوع/ة بياناته/ا أعلاه

اعتباراً من تاريخ : / / ١٤هـ

بأثر رجعي اعتباراً من تاريخ : / / ١٤هـ

على سلم المرحلة الابتدائية من إلى

على سلم المرحلة المتوسطة من إلى

على سلم المرحلة الثانوية من إلى

اسم الموظف/ة المختص/ة : التوقيع : الختم