

## قرار رئيس مجلس الوزراء

رقم ١٩١ لسنة ٢٠٢٠

بإصدار النماذج المرافقة لللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي

الإعاقة الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٣٣ لسنة ٢٠١٨

### رئيس مجلس الوزراء

بعد الإطلاع على الدستور؛

وعلى قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادر بالقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨؛

وعلى اللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة بقرار

رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٣٣ لسنة ٢٠١٨؛

وبناء على ما عرضته وزيرة التضامن الاجتماعي.

### قرر

#### ( المادة الأولى )

يعمل في شأن النماذج المنصوص عليها بالمواد أرقام (١١، ١٥، ٤٩، ٥٠، ٥٧،

٦٤، ٨٤، ٨٥) من اللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المشار إليها

بالنماذج المرافقة لهذا القرار.

#### ( المادة الثانية )

يُنشر هذا القرار في الجريدة الرسمية، وعلى الجهات المختصة تنفيذه .

صدر برئاسة مجلس الوزراء في ٢٧ جمادى الأولى سنة ١٤٤١هـ -

( الموافق ٢٢ يناير سنة ٢٠٢٠ م ) .

رئيس مجلس الوزراء

دكتور / مصطفى كمال مدبولي

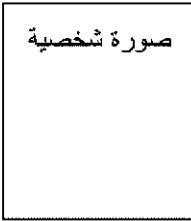
**نموذج رقم (١)**

**استمارات التشخيص الطبي لإثبات الإعاقة**

## نموذج رقم (١)

### التقييم الطبي لإثبات الإعاقة

المرفق باللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادر  
بالقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨ الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء  
رقم ٢٧٣٣ لسنة ٢٠١٨



### البيانات الشخصية

اسم المتقدم رباعى

الرقم القومى

تاريخ الميلاد / /

النوع

الجنسية

الحالة الاجتماعية

تليفون المنزل

رقم الموبايل

العنوان المحافظة قسم/مركز شياخة/ قرية

.....

.....

.....

العنوان بالتفصيل .....

(مع ذكر أقرب

..... علامة مميزة)

المستوى التعليمى

الوظيفة الحالية

محل العمل

بعد الكشف الطبى والإطلاع على الفحوصات والتقارير اللازمة :

**أولاً: الإعاقة والخلل / المرض / الإضطراب المسبب لها**

لا ( )	نعم ( )	هل يوجد خلل تركيبى أو وظيفى لدى الشخص الذى تم فحصه؟
ما نوع هذا الخلل؟		
لا ( )	نعم ( )	خلل وظيفى
لا ( )	نعم ( )	خلل وظيفى حركى (عصبى / عضلى / هيكلى)
لا ( )	نعم ( )	خلل وظيفى بصرى
لا ( )	نعم ( )	خلل وظيفى سمعى
لا ( )	نعم ( )	خلل وظيفى فى الصوت/ الكلام
لا ( )	نعم ( )	خلل وظيفى ذهنى
لا ( )	نعم ( )	خلل وظيفى عقلى/ نفسى
لا ( )	نعم ( )	خلل وظيفى فى القلب / التنفس / الجهاز الدورى
لا ( )	نعم ( )	خلل وظيفى فى الهضم/ التمثيل الغذائى/ الغدد الصماء
لا ( )	نعم ( )	خلل وظيفى فى الجهاز البولى/ التناسلى
لا ( )	نعم ( )	خلل وظيفى فى الجلد
أخرى تذكر		
لا ( )	نعم ( )	خلل تركيبى
لا ( )	نعم ( )	خلل تركيبى فى المخ / الجهاز العصبى
لا ( )	نعم ( )	خلل تركيبى فى الجهاز الحركى (عصبى/ عضلى/ هيكلى)
لا ( )	نعم ( )	خلل تركيبى فى العين
لا ( )	نعم ( )	خلل تركيبى فى الأذن

( ) لا	( ) نعم	خلل تركيبى فى أجهزة الصوت / الكلام
( ) لا	( ) نعم	خلل تركيبى فى القلب / التنفس / الجهاز الدورى
( ) لا	( ) نعم	خلل تركيبى فى الهضم / التمثيل الغذائى / الغدد الصماء
( ) لا	( ) نعم	خلل تركيبى فى الجهاز البولى / التناسلى
( ) لا	( ) نعم	خلل تركيبى فى الجلد
أخرى تذكر		
( ) لا	( ) نعم	هل يؤثر هذا الخلل على أنشطة الحياة المعتادة لهذا الشخص؟
( ) لا	( ) نعم	هل توجد إعاقة لدى الشخص الذى تم فحصه؟
ما نوع الإعاقة لدى هذا الشخص؟		
( ) لا	( ) نعم	(١) إعاقة حركية
( ) لا	( ) نعم	(٢) إعاقة بصرية
( ) لا	( ) نعم	(٣) إعاقة سمعية
( ) لا	( ) نعم	(٤) إعاقة ذهنية
( ) لا	( ) نعم	(٥) إعاقة متعددة
( ) لا	( ) نعم	(٦) إعاقة سمع بصرية
( ) لا	( ) نعم	(٧) إعاقة ناتجة عن اضطراب طيف التوحد
( ) لا	( ) نعم	(٨) إعاقة ناتجة عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه
( ) لا	( ) نعم	(٩) إعاقة ناتجة عن اضطرابات التواصل
( ) لا	( ) نعم	(١٠) إعاقة ناتجة عن اضطراب صعوبات التعلم
( ) لا	( ) نعم	(١١) إعاقة ناتجة عن اضطرابات نفسية وسلوكية

( ) لا	نعم ( )	(١٢) إعاقة ناتجة عن أمراض القلب المزمنة
( ) لا	نعم ( )	(١٣) إعاقة ناتجة عن أمراض الدم المزمنة
( ) لا	نعم ( )	(١٤) إعاقة ناتجة عن الأمراض المزمنة
( ) لا	نعم ( )	(١٥) القزامة

**ثانياً: مظاهر الإعاقة ونوع الخلل / الاضطراب / المرض المسبب لها**

**(١) الإعاقة الحركية**

مظاهر الإعاقة الحركية		
( ) لا	نعم ( )	قصور في وظائف الحركات الكبرى (إتخاذ وضع، تغيير الوضع، الانتقال من مكان إلى مكان، رفع الأشياء بالذراعين)
( ) لا	نعم ( )	قصور في وظائف الحركات الصغرى (الحركات الدقيقة لليدين)
أخرى أو تفاصيل تذكر		
نوع الخلل المسبب للإعاقة الحركية		
( ) لا	نعم ( )	شلل أطفال
( ) لا	نعم ( )	جلطة أو نزيف أو ورم في المخ أدى إلى شلل نصفي طولي
( ) لا	نعم ( )	شلل رباعي نتيجة التهابات أو إصابات بالنخاع الشوكي
( ) لا	نعم ( )	شلل نصفي سفلي نتيجة التهابات أو إصابات بالنخاع الشوكي
( ) لا	نعم ( )	شلل دماغي
( ) لا	نعم ( )	شلل ناتج عن تصلب متعدد
( ) لا	نعم ( )	شلل ناتج عن إصابات أو التهابات في الأعصاب الطرفية أو الشوكية

لا ( )	نعم ( )	ضمور العضلات أو وهن العضلات
لا ( )	نعم ( )	بتر الطرف العلوى بالكامل
لا ( )	نعم ( )	بتر الطرف العلوى فوق المرفق
لا ( )	نعم ( )	بتر الطرف العلوى تحت المرفق
لا ( )	نعم ( )	بتر الطرف العلوى فى مستوى الرسغ
لا ( )	نعم ( )	بتر الإبهام
لا ( )	نعم ( )	بتر بالطرفين العلويين
لا ( )	نعم ( )	بتر الطرف السفلى بالكامل
لا ( )	نعم ( )	بتر الطرف السفلى فوق الركبة
لا ( )	نعم ( )	بتر الطرف السفلى تحت الركبة
لا ( )	نعم ( )	بتر بالطرفين السفليين
لا ( )	نعم ( )	إصابات وتشوهات العمود الفقرى الشديدة
لا ( )	نعم ( )	تيبس فى المفاصل
أخرى أو تفاصيل تذكر		

(٢) الإعاقة البصرية

مظاهر الإعاقة البصرية		
لا ( )	نعم ( )	ضعف بصر بسيط (حدة الإبصار > ١٨/٦ إلى ٢٤/٦ فى العين الأفضل)
لا ( )	نعم ( )	ضعف بصر شديد (حدة الإبصار > ٢٤/٦ إلى ٦٠/٦ فى العين الأفضل)
لا ( )	نعم ( )	فقد بصر جزئى (حدة الإبصار > ٦٠/٦ إلى ٦٠/٣ فى العين الأفضل أو مجال الرؤية من ٥ إلى ١٠

لا ( )	نعم ( )	فقد بصر كامل (وحدة الإبصار > ٦٠/٣ في العين الأفضل أو يكون مجال الرؤية أقل من ٥)
لا ( )	نعم ( )	كفيف كلي (لا يرى الضوء تماما)
أخرى أو تفاصيل تذكر		

		نوع الخلل المسبب للإعاقة البصرية
لا ( )	نعم ( )	خلل في القرنية
لا ( )	نعم ( )	خلل في عدسة العين
لا ( )	نعم ( )	خلل في الشبكية
لا ( )	نعم ( )	خلل في العصب البصري
أخرى أو تفاصيل تذكر		

### (٣) الإعاقة السمعية

		مظاهر الإعاقة السمعية
لا ( )	نعم ( )	فقدان سمع متوسط إلى شديد (٥٥ إلى ٧٠ ديسيبل)
لا ( )	نعم ( )	فقدان سمع شديد (٧١ إلى ٩٠ ديسيبل)
لا ( )	نعم ( )	فقدان سمع بالغ الشدة (أكثر من ٩١ ديسيبل)
لا ( )	نعم ( )	فقدان سمع تام

		نوع الخلل المسبب للإعاقة السمعية
لا ( )	نعم ( )	فقدان سمع توصيلي
لا ( )	نعم ( )	فقدان سمع حسي عصبي
لا ( )	نعم ( )	فقدان سمع مختلط
لا ( )	نعم ( )	اضطراب شديد في التوازن
أخرى أو تفاصيل تذكر		



(٤) الإعاقة الذهنية

مظاهر الإعاقة الذهنية		
لا ( )	نعم ( )	إعاقة ذهنية بسيطة (درجة الذكاء من ٥٢ إلى ٦٩) أشخاص يحتاجون إلى دعم بسيط وهم أبطأ من أقرانهم فى بعض المجالات النمائية ولديهم قدرة على التحصيل فى المهارات الأكاديمية (قراءة، كتابة، حساب)
لا ( )	نعم ( )	إعاقة ذهنية متوسطة (درجة الذكاء من ٣٦ إلى ٥١: أشخاص يحتاجون إلى درجة متوسطة من الدعم ويمكنهم تعلم المهارات الحياتية ويكتسبون المفاهيم الإدراكية البسيطة)
لا ( )	نعم ( )	إعاقة ذهنية شديدة (درجة الذكاء من ٢٠ إلى ٣٥: أشخاص يحتاجون إلى دعم كبير ممتد ولديهم تأخر فى النمو وقدرة محدودة على التواصل ويستطيعون أداء المهارات الحياتية البسيطة مع ضرورة الإشراف لمراعاة السلامة الشخصية)
لا ( )	نعم ( )	إعاقة ذهنية بالغة الشدة (درجة الذكاء من ١٩ فأقل: أشخاص يحتاجون إلى دعم جوهري شامل ولديهم تأخر نمائى شديد فى جميع مجالات النمو ويواجهون صعوبة فى تحقيق الاستقلالية).

نوع الخلل المسبب للإعاقة الذهنية		
لا ( )	نعم ( )	عيوب كروموزومات: متلازمة داون / أخرى (تذكر)
لا ( )	نعم ( )	عيوب التمثيل الغذائى فينيل كيتونوريا / أخرى (تذكر)

نقص وظيفة الغدة الدرقية	نعم ( )	لا ( )
استسقاء الدماغ	نعم ( )	لا ( )
صغر حجم الدماغ	نعم ( )	لا ( )
صعوبات أثناء الحمل	نعم ( )	لا ( )
صعوبات أثناء الولادة	نعم ( )	لا ( )
حمى مخية	نعم ( )	لا ( )
أخرى أو تفاصيل تذكر		

(٥) الإعاقة المتعددة

مظاهر الإعاقة المتعددة		
مظاهر إعاقة حركية		
قصور في الحركات الكبرى	نعم ( )	لا ( )
قصور في الحركات الصغرى	نعم ( )	لا ( )
مظاهر إعاقة بصرية		
ضعف بصر بسيط	نعم ( )	لا ( )
ضعف بصر شديد	نعم ( )	لا ( )
فقد بصر جزئي	نعم ( )	لا ( )
فقد بصر كامل	نعم ( )	لا ( )
كفيف كلي	نعم ( )	لا ( )
مظاهر إعاقة سمعية		
فقدان سمع متوسط	نعم ( )	لا ( )
فقدان سمع شديد	نعم ( )	لا ( )
فقدان سمع بالغ الشدة	نعم ( )	لا ( )
فقدان سمع كامل	نعم ( )	لا ( )

مظاهر إعاقة ذهنية		
إعاقة ذهنية بسيطة	نعم ( )	لا ( )
إعاقة ذهنية متوسطة	نعم ( )	لا ( )
إعاقة ذهنية شديدة	نعم ( )	لا ( )
إعاقة ذهنية بالغة الشدة	نعم ( )	لا ( )
مظاهر اضطراب طيف التوحد		
صعوبات في التواصل	نعم ( )	لا ( )
صعوبات في اللغة	نعم ( )	لا ( )
صعوبات في المهارات الاجتماعية والعاطفية	نعم ( )	لا ( )
سلوكيات تكرارية ونمطية	نعم ( )	لا ( )
صعوبات معرفية	نعم ( )	لا ( )
صعوبات حسية	نعم ( )	لا ( )
قصور في أداء المهارات الوظيفية اليومية	نعم ( )	لا ( )
أخرى أو تفاصيل تذكر		

نوع الخلل المسبب للإعاقة المتعددة		
خلقية	نعم ( )	لا ( )
مكتسبة بعد الولادة	نعم ( )	لا ( )
أخرى أو تفاصيل تذكر		

### (٦) الإعاقة السمعية

مظاهر الإعاقة السمعية		
مظاهر إعاقة بصرية	نعم ( )	لا ( )
مظاهر إعاقة سمعية	نعم ( )	لا ( )
أخرى أو تفاصيل تذكر		

نوع الخلل المسبب للإعاقة السمعية		
خلفية	نعم ( )	لا ( )
مكتسبة بعد الولادة	نعم ( )	لا ( )
أخرى أو تفاصيل تذكر		

(٧) الإعاقة الناتجة عن اضطراب طيف التوحد

مظاهر اضطراب طيف التوحد		
صعوبات في التواصل	نعم ( )	لا ( )
صعوبات في اللغة	نعم ( )	لا ( )
صعوبات في المهارات الاجتماعية والعاطفية	نعم ( )	لا ( )
سلوكيات تكرارية ونمطية	نعم ( )	لا ( )
صعوبات معرفية	نعم ( )	لا ( )
صعوبات حسية	نعم ( )	لا ( )
قصور في أداء المهارات الوظيفية اليومية	نعم ( )	لا ( )
أخرى وتفاصيل تذكر		

نوع الخلل المسبب لاضطراب طيف التوحد

(لا توجد أسباب مؤكدة ومحددة لتذكر هنا)

(٨) إعاقة ناتجة عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

مظاهر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه		
كثرة الحركة وعدم القدرة على الاستمرار في وضع واحد أو مكان واحد	نعم ( )	لا ( )
صعوبة في استمرار التركيز على شيء معين	نعم ( )	لا ( )
عدم الرغبة في الاستماع ومشكلات في اتباع التعليمات	نعم ( )	لا ( )

صعوبة في تنظيم القيام بالمهام	نعم ( )	لا ( )
فشل في تنفيذ المهام التي تحتاج لتركيز والوقوع في أخطاء متكررة	نعم ( )	لا ( )
أخرى أو تفاصيل تذكر		

نوع الخلل المسبب لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه  
(لا توجد أسباب مؤكدة ومحددة لتذكر هنا).

#### (٩) إعاقة ناتجة عن اضطرابات التواصل

مظاهر اضطرابات التواصل		
اضطرابات الكلام	نعم ( )	لا ( )
ضعف في اللغة التعبيرية	نعم ( )	لا ( )
ضعف اللغة الاستقبالية	نعم ( )	لا ( )
عدم حب الاستماع ومشكلات في اتباع التعليمات	نعم ( )	لا ( )
عدم التركيز في التفاصيل	نعم ( )	لا ( )
مشكلات في المهارات الاجتماعية والعاطفية والتواصلية	نعم ( )	لا ( )
أخرى أو تفاصيل تذكر		

نوع الخلل المسبب

(لا توجد أسباب مؤكدة ومحددة لتذكر هنا).

#### (١٠) إعاقة ناتجة عن اضطراب صعوبات التعلم

مظاهر صعوبات التعلم		
صعوبات تعلم نمائية وأكاديمية : عسر في القراءة والكتابة، أو التهجى، أو النطق وإجراء العمليات الحسابية: تظهر بأشكال مختلفة في المراحل العمرية المختلفة	نعم ( )	لا ( )
للفئة العمرية أقل من ٤ سنوات: صعوبة في فهم الاتجاهات ومتابعتها، صعوبة تعلم الحروف والأرقام والأشكال	نعم ( )	لا ( )
للفئة العمرية من < ٤ سنوات - ٩ سنوات: صعوبة في فهم الاتجاهات ومتابعتها، صعوبة في ربط الأزرار وربط الحذاء، صعوبة في التهجى والقراءة، صعوبة في العمليات الحسابية، صعوبة في كتابة الأرقام والحروف	نعم ( )	لا ( )

لا ( )	نعم ( )	للفئة العمرية من < ٩ سنوات - ١٥ سنة: صعوبات فى قراءة نص وإجراء عمليات حسابية وفى الترتيب والتنظيم أخرى أو تفاصيل تذكر
--------	---------	--

نوع الخلل المسبب

(لا توجد أسباب مؤكدة ومحددة لتذكر هنا)

(١١) إعاقة ناتجة عن اضطرابات نفسية وانفعالية

مظاهر للاضطرابات النفسية والانفعالية		
لا ( )	نعم ( )	أعراض جسدية مثل الصداع أو اضطراب النوم
لا ( )	نعم ( )	أعراض انفعالية كالشعور بالحزن، الخوف أو القلق
لا ( )	نعم ( )	أعراض سلوكية كالعنف، عدم أداء الوظائف الروتينية اليومية، تعاطى مواد الإدمان.
لا ( )	نعم ( )	صعوبة التفكير وأفكار شاذة واضطراب فى الذاكرة
لا ( )	نعم ( )	خلل فى العلاقات الاجتماعية وعدم التكيف المجتمعي
أخرى أو تفاصيل تذكر		

نوع الخلل المسبب للاضطرابات النفسية والانفعالية		
لا ( )	نعم ( )	اكتئاب
لا ( )	نعم ( )	فصام
لا ( )	نعم ( )	اضطراب ثنائى القطب
لا ( )	نعم ( )	وسواس قهرى
أخرى أو تفاصيل تذكر		

(١٢) إعاقة ناتجة عن أمراض الدم

مظاهر لأمراض الدم		
لا ( )	نعم ( )	ضعف عام
لا ( )	نعم ( )	عدم القدرة على القيام بمجهود
أخرى أو تفاصيل تذكر		

نوع الخلل المسبب لأمراض الدم		
لا ( )	نعم ( )	اضطرابات خلايا الدم الحمراء
لا ( )	نعم ( )	اضطرابات خلايا الدم البيضاء
لا ( )	نعم ( )	اضطرابات الصفائح الدموية
لا ( )	نعم ( )	اضطرابات بلازما الدم
لا ( )	نعم ( )	أورام الدم
لا ( )	نعم ( )	الهيموفيليا
أخرى أو تفاصيل تذكر		

### (١٣) أمراض القلب المزمنة

مظاهر لأمراض القلب المزمنة		
لا ( )	نعم ( )	ضعف عام
لا ( )	نعم ( )	عدم القدرة على القيام بمجهود
أخرى أو تفاصيل تذكر		

نوع الخلل المسبب لأمراض القلب المزمنة		
لا ( )	نعم ( )	أمراض الشرايين التاجية
لا ( )	نعم ( )	أمراض صمامات القلب
لا ( )	نعم ( )	أمراض الأوعية الدموية
لا ( )	نعم ( )	عيوب خلقية للقلب
لا ( )	نعم ( )	اعتلال عضلة القلب
لا ( )	نعم ( )	هبوط القلب الاحتقاني
لا ( )	نعم ( )	التهاب الغشاء المغلف للقلب
لا ( )	نعم ( )	اضطرابات ضربات القلب
أخرى أو تفاصيل تذكر		

(١٤) إعاقة ناتجة عن الأمراض المزمنة

مظاهر للأمراض المزمنة		
ضعف عام	نعم ( )	لا ( )
عدم القدرة على القيام بمجهود	نعم ( )	لا ( )
أعراض مرتبطة بطبيعة المرض المزمن	نعم ( )	لا ( )
أخرى أو تفاصيل تذكر		

نوع الخلل المسبب للأمراض المزمنة		
فشل في وظائف الكلى ويحتاج لغسيل كلوي دوري	نعم ( )	لا ( )
فشل في وظائف الكبد	نعم ( )	لا ( )
أورام سرطانية تستلزم تدخل إشعاعي أو كيميائي	نعم ( )	لا ( )
الدرن	نعم ( )	لا ( )
أمراض جلدية معدية مثل الجزام	نعم ( )	لا ( )
الزهايمر (الخرف)	نعم ( )	لا ( )
مرض باركنسون (الشلل الرعاش)	نعم ( )	لا ( )
فيبروميوسايتيس (التهاب العضلي الليفي)	نعم ( )	لا ( )
أخرى أو تفاصيل تذكر		

(١٥) القزامة

مظاهر القزامة		
قصر القامة عن ١٤٠ سم بعد سن ١٨ سنة	نعم ( )	لا ( )
نوع الخلل المسبب للقزامة		
نقص إفراز الغدة الدرقية	نعم ( )	لا ( )
نقص إفراز الغدة النخامية	نعم ( )	لا ( )
عيوب خلقية أو وراثية تؤثر على نمو العظام	نعم ( )	لا ( )
أخرى أو تفاصيل تذكر		



**ثالثاً: الفحوصات / الاختبارات التي قد يلزم عملها للوصول للتشخيص في حالات الإعاقات المختلفة**

النتيجة	الفحص / الاختبار
	(١) حالات الإعاقة الحركية
	أشعات عادية أو مقطعية أو بالرنين المغناطيسي
	تحاليل معملية أو وراثية
	رسم عضلات وأعصاب أو رسم مخ
	تقارير فنية متخصصة
	أخرى
	(٢) حالات الإعاقة البصرية
	اختبار حدة الإبصار
	اختبار مجال الرؤية
	تقارير فنية متخصصة
	أخرى
	(٣) حالات الإعاقة السمعية
	مقياس سمع
	فحص الإتزان
	تقارير فنية متخصصة
	أخرى
	(٤) حالات الإعاقة الذهنية
	اختبار ذكاء
	تقارير فنية متخصصة
	أخرى

	(٥) حالات الإعاقة المتعددة
	تقارير فنية متخصصة
	أخرى
	(٦) حالات الإعاقة السمع بصرية
	مقياس سمع
	تقارير فنية متخصصة
	أخرى
	(٧) حالات اضطراب طيف التوحد
	اختبار ذكاء
	مقياس تقييم طيف لتوحد في الطفولة CARS
	مقياس جيليام لتقييم طيف التوحد GARS
	تقارير فنية متخصصة
	أخرى
	(٨) حالات صعوبات التعلم
	اختبار إلينوى أو أحد الاختبارات المعتمدة المثيلة
	اختبار ذكاء
	اختبار اللغة والكلام
	اختبارات نفسية
	تقارير فنية متخصصة
	أخرى
	(٩) حالات اضطراب التواصل
	اختبار اللغة والكلام
	تقارير فنية متخصصة
	أخرى

	(١٠) حالات إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه
	اختبار كونرز أو أحد الاختبارات المعتمدة المثلية
	اختبارات نفسية
	تقارير فنية متخصصة
	أخرى
	(١١) حالات الاضطرابات النفسية والإنفعالية
	تقارير فنية متخصصة
	أخرى
	(١٢) حالات أمراض الدم
	تحاليل دم
	فحوصات نخاع العظام
	تقارير فنية متخصصة
	أخرى
	(١٣) حالات أمراض القلب المزمنة
	أشعات على القلب
	قسطرة على القلب
	رسم قلب
	تقارير فنية متخصصة
	أخرى
	(١٤) حالات الأمراض المزمنة
	أشعات
	فحوصات وتحاليل

	تقارير فنية متخصصة
	أخرى
	القرامة
	أشعات
	فحوصات وتحاليل للغدد وغيرها
	تقارير فنية متخصصة
	أخرى

#### رابعاً: شدة الخلل والإعاقة:

هل يوجد خلل / مرض / اضطراب تركيبى أو وظيفى؟	نعم ( )	لا ( )			
هل يعتبر هذا الخلل مستقرًا من الناحية الطبية بعد اتخاذ كافة التدخلات الطبية العلاجية اللازمة (بما فى ذلك الاستمرار على العلاج و المتابعة الطبية لمدة لا تقل عن ستة شهور وأن حالته غير مستجيبة للعلاج فى حالة الاضطرابات النفسية )	نعم ( )	لا ( )			
ما هى شدة الخلل / مرض / الاضطراب التركيبى أو الوظيفى المسبب للإعاقة؟	لا يوجد (٠)	بسيط (١)	متوسط (٢)	شديد (٣)	بالغ الشدة (٤)

هل يؤثر هذا الخلل على أنشطة الحياة المعتادة للشخص؟	نعم ( )	لا ( )			
ما هو مستوى شدة الإعاقة (تأثير الخلل على أنشطة الحياة المعتادة للشخص)؟	المستوى الثانى	المستوى الثالث			
	لا توجد (٠)	بسيطة (١)	متوسطة (٢)	شديدة (٣)	بالغة الشدة (٤)

### خامساً: الخدمات المطلوبة للشخص

هل يحتاج الشخص لخدمات طبية و/أو تأهيلية و/أو أجهزة مساعدة؟	نعم ( )	لا ( )
ما هي هذه الخدمات؟		
علاج دوائي	نعم ( )	لا ( )
علاج جراحى	نعم ( )	لا ( )
تدخلات طبية أخرى أو تفاصيل تذكر		
علاج طبيعى	نعم ( )	لا ( )
تخاطب	نعم ( )	لا ( )
تنمية قدرات	نعم ( )	لا ( )
تعديل سلوك	نعم ( )	لا ( )
تدخلات تأهيلية أخرى أو تفاصيل تذكر		
عصا/ عكاكيز/ مشاية/ كرسي متحرك/ كرسي متحرك كهربائى	نعم ( )	لا ( )
أجهزة تعويضية	نعم ( )	لا ( )
أطراف صناعية	نعم ( )	لا ( )
مرتبطة هوائية	نعم ( )	لا ( )
معينات سمعية	نعم ( )	لا ( )
معينات بصرية	نعم ( )	لا ( )
معينات تواصل	نعم ( )	لا ( )
أجهزة مساعدة أخرى أو تفاصيل تذكر	نعم ( )	لا ( )

**سادساً: التوصيف النهائي للحالة:**

السيد / الطفل (الاسم والسن) لديه إعاقة (نوع وشدة الإعاقة) ناتجة عن (نوع وشدة الخلل) وحالته مستقره طبيًا بعد اتخاذ كافة التدخلات الطبية اللازمة، ويحتاج للخدمات الموضحة أعلاه.

## نموذج رقم (٢)

استمارة التقييم الوظيفى للإعاقة للأطفال من ٠ - ٦ سنوات

استمارة التقييم الوظيفى للإعاقة للأطفال من ٦ - ١٨ سنة

استمارة التقييم الوظيفى للإعاقة للبالغين أكثر من ١٨ سنة

## نموذج رقم (٢)

### التقييم الوظيفي للإعاقة للأطفال أقل من ٦ سنوات المرفق باللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادر بالقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨ الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٣٣ لسنة ٢٠١٨

البيانات الشخصية	
اسم الطفل رباعي	صورة شخصية
النوع	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
تاريخ الميلاد	
الرقم القومي بشهادة الميلاد	
الجنسية	
الحالة الاجتماعية للوالدين	<input type="checkbox"/> متزوجين <input type="checkbox"/> مطلقين <input type="checkbox"/> وفاة أحد الوالدين <input type="checkbox"/> وفاة كلا الوالدين
القوامة/ الوصاية على الطفل/ الطفلة	<input type="checkbox"/> الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/> العم/ العمة <input type="checkbox"/> الخال/ الخالة <input type="checkbox"/> الجد/ الجدة <input type="checkbox"/> أحد الأقارب <input type="checkbox"/> أسرة بديلة <input type="checkbox"/> مسئول بالمؤسسة الاجتماعية (أنكر) <input type="checkbox"/>
تليفون المنزل	رقم المحمول
العنوان	المحافظة <input type="checkbox"/> قسم/ مركز <input type="checkbox"/> شياخة/ قرية <input type="checkbox"/>
.....	
العنوان بالتفصيل	
.....	
(مع ذكر أقرب علامة مميزة)	
.....	
البيانات الطبية	
مكان إجراء الفحص الطبي	
.....	
التشخيص الطبي المُسبب للحالة	
<input type="checkbox"/> تشخل جراحی	<input type="checkbox"/> علاج دوائي <input type="checkbox"/> مكمل غذائي <input type="checkbox"/> لبن أطفال <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> طرف صناعي	<input type="checkbox"/> جهاز تقويمي <input type="checkbox"/> زراعة قوقعة <input type="checkbox"/> عمل نظارة <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> اختبار سمع	<input type="checkbox"/> اختبار ذكاء <input type="checkbox"/> اختبار صعوبات تعلم <input type="checkbox"/>
لا يوجد إعاقة <input type="checkbox"/>	تاريخ إجراء التشخيص :
إعاقة بسيطة <input type="checkbox"/>	
إعاقة متوسطة <input type="checkbox"/>	تاريخ إعادة الفحص :
إعاقة شديدة <input type="checkbox"/>	



نوع الإعاقة	(١) حركية	(٢) بصرية	(٣) سمعية	(٤) ذهنية
(٥) متعددة	(٦) سمعصرية	(٧) طيف توحّد	(٨) فرط حركة	
(٩) اضطراب تواصل	(١٠) صعوبات تعلم	(١١) اضطرابات نفسية	(١٢) قزامة	
(١٣) أمراض قلب	(١٤) أمراض دم	(١٥) أمراض مزمنة (أذكر)		

تقييم الأداء/ مستوى الإعاقة				
بدون مساعدة		بمساعدة شخص		حتى مع المساعدة
شخص أو أجهزة أو معينات أخرى		شخص أو أجهزة أو معينات أخرى		أو أجهزة أو معينات أخرى
لا يواجه صعوبة	يواجه صعوبة	لا يواجه صعوبة	يواجه صعوبة	عدم القدرة حتى مع المساعدة
-	١	٢	٣	٤
لا توجد إعاقة	إعاقة بسيطة	إعاقة متوسطة	إعاقة شديدة	إعاقة بالغة الشدة

(١) مجال الحركة

الفئة العمرية (منذ الولادة - ثلاثة شهور)

١	يحرك الطفل رأسه يميناً ويساراً وهو مستلقى على بطنه.				
٢	يرفع الطفل رأسه لأعلى وهو مستلقى على بطنه.				

الفئة العمرية (أكبر من ثلاثة شهور - ستة شهور)

١	يرفع الطفل رأسه وصدره مرتكزاً على ساعديه.				
٢	يتقلب الطفل من بطنه إلى ظهره على سطح مستوي.				
٣	يصلب الطفل جذعه عند وضعه في موضع الجلوس.				
٤	يمسك الطفل بالأشياء بيد واحدة.				
٥	يحرك الطفل الأشياء التي يمسكها ويحاول وضعها في فمه.				

الفئة العمرية (أكبر من ستة شهور - سنة)

١	يستطيع الطفل أن يحبو (يزحف).				
٢	يجلس الطفل دون مساعدة.				
٣	يحفظ الطفل بوضع الجلوس لمدة ١٠ دقائق.				
٤	يمسك الطفل الأشياء الصغيرة بين الإبهام والسبابة.				
٥	يشير الطفل إلى الأشياء بالسبابة.				
٦	يمسك الطفل الأشياء بكلتا اليدين.				

الفئة العمرية (أكبر من سنة - سنة ونصف)

١	يستطيع الطفل أن يقف بمفرده.				
---	-----------------------------	--	--	--	--

					يمشى الطفل ممسكا بالأثاث أو ما يشابهه.
					يمسك الطفل مكعباً (ثيناً صغيراً) في كلتا يديه.
<b>الفئة العمرية (أكبر من سنة ونصف - سنتين)</b>					
					يستطيع الطفل أن يمشى بمفرده.
					يصعد الطفل السلالم حبواً.
					يلتقط الطفل الأشياء الصغيرة من على الأرض.
					يشخبط الطفل بالقلم على ورقة.
<b>الفئة العمرية (أكبر من سنتين - ثلاث سنوات)</b>					
					يقف الطفل لمدة ١٠ دقائق على الأقل.
					يمشى الطفل بطريقة طبيعية وبتوازن.
					يصعد الطفل وينزل السلالم مستنداً على الحائط.
					لدى الطفل القدرة على الجرى بسرعة معقولة.
					يضع الطفل مكعبات فوق بعضها لينيى برجاً.
<b>الفئة العمرية (أكبر من ثلاث سنوات - أربع سنوات)</b>					
					يصعد وينزل الطفل السلالم مع تبديل قدميه.
					يستطيع الطفل أن يقفز بكلتا قدميه.
					يتحكم الطفل في استخدام الأشياء الدقيقة بأصابعه.
					يقذف الطفل رسم كرة أو دائرة عندما ترسم أمامه.
<b>الفئة العمرية (أكبر من أربع سنوات - خمس سنوات)</b>					
					يركض الطفل ويحجل على قدم واحدة.
					يرسم الطفل مربع.
					يستطيع الطفل استخدام مقص الألعاب.
<b>الفئة العمرية (أكبر من خمس سنوات - ست سنوات)</b>					
					يقف الطفل على قدم واحدة بانتزان.
					يقذف الطفل الكرة ويلقها ويركلها جيداً.
					يتحكم الطفل في القلم جيداً
<b>(١) إجمالي درجات مجال الحركة (في الفئة العمرية التي تم تقييمها)</b>					
<b>(١) متوسط درجات مجال الحركة (في الفئة العمرية التي تم تقييمها)</b>					
<b>(٢) مجال رعاية الذات</b>					
<b>الفئة العمرية (منذ الولادة - ثلاثة شهور)</b>					
					يمص الطفل ويبلع بشكل طبيعي.

					٢. يبدى الطفل رد فعل عند رؤية أو ملامسة صدر الأم أو زجاجة الرضاعة.
<b>الفئة العمرية (أكبر من ثلاثة شهور - ستة شهور)</b>					
					١. يمد الطفل يده نحو زجاجة الرضاعة ويسندها.
<b>الفئة العمرية (أكبر من ستة شهور - سنة)</b>					
					١. يمسك الطفل زجاجة الرضاعة أثناء الرضاعة.
					٢. يأكل الطفل أطعمة سائلة أو مصفاة.
<b>الفئة العمرية (أكبر من سنة - سنة ونصف)</b>					
					١. يحمل الطفل زجاجة الرضاعة وحده ويوجهها لفمه.
					٢. يمسك الطفل بكسرة خبز أو بسكوته ويوصلها لفته ليأكلها.
<b>الفئة العمرية (أكبر من سنة ونصف - سنتين)</b>					
					١. يستخدم الطفل الملعقة ليأكل بمفرده.
					٢. يستخدم الطفل الكوب بيد واحدة ليشرب.
<b>الفئة العمرية (أكبر من سنتين - ثلاث سنوات)</b>					
					١. يستخدم الطفل الملعقة والكوب ليأكل بمفرده بسهولة مع قليل من السكب.
					٢. يدرك الطفل الرغبة في الذهاب إلى المرحاض ويعبر عنها.
					٣. يخلع الطفل الملابس البسيطة المفكوكة.
					٤. يشير الطفل إلى مكان إصابة (جرح) بجسمه.
					٥. يتجنب الطفل وضع أشياء غير قابلة للأكل في فمه (تراب).
<b>الفئة العمرية (أكبر من ثلاث سنوات - أربع سنوات)</b>					
					١. يأكل الطفل بنفسه وجبة كاملة.
					٢. يلبس الطفل نفسه مع المساعدة في الزراير والأربطة.
					٣. يتحكم الطفل في التبول والتبرز أثناء النهار.
					٤. يتجنب الطفل المخاطر مثل الزجاج أو النار.
<b>الفئة العمرية (أكبر من أربع سنوات - خمس سنوات)</b>					
					١. يظل الطفل جافاً طويلاً الليل أو يستيقظ للذهاب للمرحاض.
					٢. يستخدم الطفل المرحاض باستقلالية.
					٣. يغسل الطفل أسنانه ويصفف شعره بنفسه.
					٤. يفك الطفل ويزرر الزراير ويفك ويربط الحذاء.
					٥. يتجنب الطفل اللعب بالأدوات الخطرة (السكين).

الفئة العمرية (أكبر من خمس سنوات - ست سنوات)				
١.				يستطيع الطفل أن يساعد في تحضير ساندوتش لنفسه.
٢.				يستطيع الطفل أن يساعد في المهام المنزلية البسيطة (إعداد المائدة - إلقاء القمامة).
٣.				يعبر الطفل عن موالع الأم غير الظاهرة (بطنه، رأسه).
٤.				يدرك الطفل مفهوم دفع مقابل مادي للأشياء.
(٢) إجمالي درجات مجال رعاية الذات (في الفئة العمرية التي تم تقييمها)				
(٢) متوسط درجات مجال رعاية الذات (في الفئة العمرية التي تم تقييمها)				
(٣) مجال السمع واللغة				
الفئة العمرية (منذ الولادة - ثلاثة شهور)				
١.				يرمش الطفل استجابة لصوت عالي مفاجئ.
٢.				يصدر الطفل صوت أو يصرخ عند سماع صوت عال.
٣.				يهدهأ الطفل استجابة لصوت الأم.
الفئة العمرية (أكبر من ثلاثة شهور - ستة شهور)				
١.				يلتفت الطفل نحو مصدر الصوت.
٢.				يصدر الطفل أصواتاً جديدة كالمناغاة.
الفئة العمرية (أكبر من ستة شهور - سنة)				
١.				ينتبه الطفل للمثيرات السمعية المحيطة (أغاني/ أصوات).
٢.				ينطق الطفل أول المقاطع أو الكلمات (ما.. ما - يا.. يا).
٣.				يقاد الطفل الكلمات أو المقاطع البسيطة.
الفئة العمرية (أكبر من سنة - سنة ونصف)				
١.				ينطق الطفل ٣ - ٤ كلمات.
٢.				يعبر الطفل عن احتياجاته بكلمات مفردة.
الفئة العمرية (أكبر من سنة ونصف - سنتين)				
١.				يتكلم الطفل من ١٠ - ١٥ كلمة.
٢.				يكون الطفل جملأ من كلمتين.
الفئة العمرية (أكبر من سنتين - ثلاث سنوات)				
١.				يستخدم الطفل جملأ من كلمتين ثم ٣ كلمات.
٢.				يرد الطفل باستعمال الكلام أو بالإشارة بالإصبع.
٣.				ينطق الطفل بطريقة يمكن معها تفسير وفهم معظم كلامه.

الفئة العمرية (أكبر من ثلاث سنوات - أربع سنوات)				
١				يستخدم الطفل جملاً من ٣ ثم ٤ كلمات.
٢				يسأل الطفل أسئلة تناسب سنه (فإن، ليه).
٣				يجري الطفل حواراً بسيطاً مع والديه أو أصدقائه.
٤				يستخدم الطفل الضمائر والصفات.
الفئة العمرية (أكبر من أربع سنوات - خمس سنوات)				
١				يستخدم الطفل جملاً من ٤ كلمات وأكثر.
٢				يستخدم الطفل جملاً مركبة ويربطها معاً أثناء الكلام.
٣				يستخدم الطفل كلمات تعبر عن المستقبل والنفي.
الفئة العمرية (أكبر من خمس سنوات - ست سنوات)				
١				يستخدم الطفل الكلام والإشارة بطلاقة.
٢				يتكلم الطفل بطريقة مفهومة بدون تلثم.
٣				يكون الطفل جملاً طويلة مراعيًا ويستخدم ضمائر صحيحة.
(٣) إجمالي درجات مجال السمع واللغة (في الفئة العمرية التي تم تقييمها)				
(٣) متوسط درجات مجال السمع واللغة (في الفئة العمرية التي تم تقييمها)				
(٤) مجال الإبصار والشعور بالمشيرات البصرية				
الفئة العمرية (منذ الولادة - ثلاثة شهور)				
١				ينتبه الطفل لمثير بصري (ضوء) ويثبت بصره عليه.
٢				يحرك الطفل عينيه معاً في اتجاه الضوء.
الفئة العمرية (أكبر من ثلاثة شهور - ستة شهور)				
١				يحدد الطفل في جسم أمامه.
٢				يتتبع الطفل الأشياء المتحركة أمامه بعينيه معاً.
الفئة العمرية (أكبر من ستة شهور - سنة)				
١				ينظر الطفل تجاه وجه الشخص الذي يحدثه.
٢				يحرك الطفل عيناه بتوافق في كل الاتجاهات.
الفئة العمرية (أكبر من سنة - سنة ونصف)				
١				يغمض الطفل لعينه في الضوء الشديد مثل الشمس أو الضوء.
٢				يرى الطفل أشياء مثل (كرة، لعبة) أمامه في مجال رؤية يزيد على ١٢٠ درجة (ينظر إليها، يحاول الإمساك بها أو يشير إليها).

الفئة العمرية (أكبر من سنة ونصف - سنتين)				
				١. يرى الطفل الأشياء الصغيرة على الأرض (قطعة خلوى ٢سم) في مجال رؤية يزيد على ١٢٠ درجة (ينظر إليها، يحاول الإمساك بها أو يشير إليها).
				٢. يرى الطفل قطع الأثاث والعوائق في طريقه فلا يتعثر فيها أثناء الحبو أو المشي.
الفئة العمرية (أكبر من سنتين - ثلاث سنوات)				
				١. يرى الطفل الألعاب الصغيرة مثل المكعبات والبازل، في مجال رؤية يزيد على ١٢٠ درجة (ينظر إليها، يحاول الإمساك بها أو يشير إليها).
				٢. يرى الطفل قطع الأثاث في طريقه فلا يتعثر فيها أثناء المشي.
الفئة العمرية (أكبر من ثلاث سنوات - أربع سنوات)				
				١. يرى الطفل الألعاب الصغيرة مثل مكعبات وبازل لعبة معدنية في مجال رؤية يزيد على ١٢٠ درجة (ينظر إليها، يحاول الإمساك بها أو يشير إليها).
				٢. يستطيع الطفل فرز الألعاب الصغيرة حسب نوعها و/أو شكلها.
				٣. يستطيع الطفل تقليد الأشكال المرسومة (دائرة) باستخدام القلم.
				٤. يرى الطفل قطع الأثاث والعوائق في طريقه فلا يتعثر فيها أثناء الجري أو الركض.
الفئة العمرية (أكبر من أربع سنوات - خمس سنوات)				
				١. يرى الطفل الألعاب الصغيرة مثل المكعبات والبازل والعملة المعدنية في مجال رؤية يزيد على ١٢٠ درجة (ينظر إليها، يحاول الإمساك بها أو يشير إليها).
				٢. يستطيع الطفل فرز الألعاب الصغيرة حسب نوعها و/أو شكلها.
				٣. يستطيع الطفل تقليد الأشكال المرسومة (دائرة) باستخدام القلم.
				٤. يرى الطفل قطع الأثاث والعوائق في طريقه فلا يتعثر فيها أثناء المشي أو الجري أو استخدام السلم.
الفئة العمرية (أكبر من خمس سنوات - ست سنوات)				
				١. يرى الطفل الألعاب الصغيرة مثل مكعبات وبازل وعملة معدنية في مجال رؤية يزيد على ١٢٠ درجة (ينظر إليها، يحاول الإمساك بها أو يشير إليها).

					٢. يستطيع الطفل فرز الألعاب الصغيرة حسب نوعها و/أو شكلها.
					٣. يستطيع الطفل تقليد الأشكال المرسومة (دائرة) باستخدام القلم.
					٤. يستطيع الطفل التمييز بين الألوان و/أو الأشكال.
					٥. يرى الطفل قطع الأثاث والعوائق في طريقه فلا يتعثر فيها أثناء المشي أو الجري أو اللعب.
(٤) إجمالي درجات مجال الإبصار والشعور بالمشيرات البصرية (في الفئة العمرية التي تم تقييمها)					
(٤) متوسط درجات مجال الإبصار والشعور بالمشيرات البصرية (في الفئة العمرية التي تم تقييمها)					
<b>(٥) مجال المهارات المعرفية</b>					
<b>الفئة العمرية (منذ الولادة - ثلاثة شهور)</b>					
					١. يبكي الطفل بشكل طبيعي (ليس مستمرًا ويتوقف عند ملاعبة الطفل أو إرضاعه).
					٢. يبسم الطفل في أحيان كثيرة حين يتواصل مع الأم.
<b>الفئة العمرية (أكبر من ثلاثة شهور - ستة شهور)</b>					
					١. يزيل الطفل أو يحاول إزالة قطعة قماش إذا وضعت على وجهه بشكل يعوق رؤيته.
					٢. يحاول الطفل ليصال الأشياء التي يمكنها إلى فمه.
<b>الفئة العمرية (أكبر من ستة شهور - سنة)</b>					
					١. يميز الطفل بين الأقرباء والغرباء.
					٢. يحب الطفل النظر إلى نفسه في المرآة.
					٣. يبحث الطفل عن شيء تم عرضه عليه ثم إخفاؤه (تحت قطعة قماش مثلاً).
					٤. يزيل الطفل أو يحاول إزالة قطعة قماش إذا وضعت على وجه والدته أو مقدم الرعاية له.
					٥. يظهر الطفل رد فعل تجاه الساخن والبارد، والخشن والناعم.
<b>الفئة العمرية (أكبر من سنة - سنة ونصف)</b>					
					١. يقلد الطفل الحركات والأصوات.
					٢. يعطى الطفل لأمه لعبته عندما تطلبها منه.
					٣. يستخدم الطفل الأدوات مثل فرشاة الشعر والملعقة استخدام صحيح.

					٤. يبحث الطفل عن شئ تم عرضه عليه ثم إخفاؤه تحت قطعة من القماش مثلا.
<b>الفئة العمرية (أكبر من سنة ونصف - سنتين)</b>					
					١. يشخبط الطفل بالقلم على الورق.
					٢. يتبع الطفل التعليمات البسيطة.
					٣. يلعب الطفل لعبًا تخيليًا بسيطًا (إطعام عروسة أو قيادة سيارة).
					٤. يبحث الطفل عن شئ تم عرضه عليه ثم إخفاؤه تحت قطعة من القماش مثلا.
<b>الفئة العمرية (أكبر من سنتين - ثلاث سنوات)</b>					
					١. يبني الطفل برجًا من ٣ مكعبات أو أكثر.
					٢. يركب الطفل بازل من ٣-٤ قطع.
					٣. يتعرف الطفل على الأحجام (كبير وصغير).
					٤. يطابق الطفل الأشياء المتطابقة (نفس النوع أو اللون).
					٥. يبحث الطفل عن شئ تم عرضه عليه ثم إخفاؤه تحت قطعة من القماش مثلا.
<b>الفئة العمرية (أكبر من ثلاث سنوات - أربع سنوات)</b>					
					١. يذكر الطفل اسمه وسنه ونوعه عندما يسأل عنها.
					٢. يتعرف الطفل على الأحجام (كبير وصغير).
					٣. يدرك الطفل مفهوم قيمة العدد واحد (عند طلب لعبة واحدة من مجموعة يعطى واحدة فقط).
					٤. يلعب الطفل لعبًا تخيليًا من خطوتين (إطعام عروسة أو قيادة سيارة).
<b>الفئة العمرية (أكبر من أربع سنوات - خمس سنوات)</b>					
					١. يشير الطفل إلى أجزاء وجهه أو جسمه حين ذكر اسمها (عشرة أعضاء مختلفين).
					٢. يتعرف الطفل على وظيفة الأشياء عند ذكر اسمها له مثل (نعمل إيه بالمعلقة، نعمل إيه بالتليفون...).
					٣. يعد ويدرك الطفل قيمة الأرقام من ١ إلى ١٠
<b>الفئة العمرية (أكبر من خمس سنوات - ست سنوات)</b>					
					١. يتعرف الطفل على الألوان الأساسية (أحمر-أخضر-أزرق).



					٢. يتعرف الطفل على الكلمات التي تعبر عن معكوسات (طويل وقصير، كبير وصغير...).
					٣. يتعرف الطفل على بعض الرسومات البسيطة.
					٤. يتذكر الطفل معظم أحداث قصة من خمسة أحداث.
<b>(٥) إجمالي درجات مجال المهارات المعرفية (في الفئة العمرية التي تم تقييمها)</b>					
<b>(٥) متوسط درجات مجال المهارات المعرفية (في الفئة العمرية التي تم تقييمها)</b>					
<b>(٦) مجال التواصل والتفاعل</b>					
<b>الفئة العمرية (منذ الولادة - ثلاثة شهور)</b>					
					١. يتنسم الطفل متواصلًا مع الأم.
					٢. يتواصل الطفل بصريًا مع الآخرين.
<b>الفئة العمرية (أكبر من ثلاثة شهور - ستة شهور)</b>					
					١. يميز الطفل بين مشاعر الفرح والغضب من نبرة صوت الأم.
					٢. يستجيب الطفل بسعادة عند ملاحظته.
<b>الفئة العمرية (أكبر من ستة شهور - سنة)</b>					
					١. يميز الطفل بين الأقارب المقربين والغريباء.
					٢. يستجيب الطفل للإشارات بإشارات.
					٣. يشير الطفل بحركة باي باي.
					٤. يوقف الطفل النشاط لمدة دقائق عندما يقال له "لا".
<b>الفئة العمرية (أكبر من سنة - سنة ونصف)</b>					
					١. يُبدى الطفل انتباهه خلال اللعب معه من خلال إتسامة أو ضحك أو تصفيق.
					٢. يعطى الطفل لأمه لعبته عندما تطلبها منه.
					٣. يعبر الطفل عن جوعه ويطلب الطعام.. مم.. أو كمان.
<b>الفئة العمرية (أكبر من سنة ونصف - سنتين)</b>					
					١. يتعرف الطفل على أسماء المقربين.
					٢. يتفاعل الطفل مع أفراد آخرين غير الأسرة.
					٣. يجيب الطفل على أسئلة نعم أو لا بإجابة مثبتة أو منفية.
					٤. يستطيع الطفل تقليد الحركات البسيطة مثل التصفيق.
<b>الفئة العمرية (أكبر من سنتين - ثلاث سنوات)</b>					
					١. يرد الطفل باستعمال الكلام أو بالإشارة بالإصبع.
					٢. يجيب الطفل على أسئلة مثل أين بابا؟ أو ما هذا؟

					٣. يسأل الطفل أسئلة مثل ما هذا؟ أو أين كذا؟
<b>الفئة العمرية (أكبر من ثلاث سنوات - أربع سنوات)</b>					
					١. يقيم الطفل علاقات مع أطفال آخرين مفضلاً بعضهم.
					٢. يشارك الطفل أقرانه في اللعب.
					٣. يجلس الطفل ليستمع لمدة ٥ دقائق عندما تقرأ له قصة.
					٤. الطفل يقبل تقارب الآخرين معه (السلام باليد...).
					٥. يعبر الطفل عن مشاعره (الحزن، الفرح، الغضب).
<b>الفئة العمرية (أكبر من أربع سنوات - خمس سنوات)</b>					
					١. يحكى الطفل قصة قصيرة مألوفة.
					٢. يظهر الطفل مشاعر طيبة تجاه القائمين على رعايته ويتجاوب.
					٣. يدرك الطفل مشاعر الآخرين (الحزن، الفرح، الغضب).
					٤. يظهر الطفل سلوكيات مناسبة للموقف (عدم ضرب أو عض نفسه أو الآخرين، عدم الضحك المبالغ فيه دون سبب).
<b>الفئة العمرية (أكبر من خمس سنوات - ست سنوات)</b>					
					١. يستخدم الطفل الكلام والإشارة بطلاقة.
					٢. يحكى الطفل عن حياته اليومية.
					٣. يقيم الطفل علاقات جيدة مع الأقران والجيران والأقارب.
(٦) إجمالي درجات مجال التواصل والتفاعل (في الفئة العمرية التي تم تقييمها)					
(٦) متوسط درجات مجال التواصل والتفاعل (في الفئة العمرية التي تم تقييمها)					

الدرجة النهائية	كيفية احتساب الدرجة النهائية	متوسط الدرجات
	مجموع متوسطات المجالات التي بها درجة (١) أو أكثر مقسومة على عدد هذه المجالات.	المتوسط العام للدرجات للمجالات التي تساوى (١) أو أكثر (مجموع المتوسطات التي بها درجة (١) أو أكثر).

التقييم الوظيفي للحالة :											
السمع واللغة				رعاية الذات				الحركي			
بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة
التواصل والتفاعل				المهارات المعرفية				الإبصار والشعور بالمشيرات البصرية			
بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة
درجة شدة الإعاقة				درجة التقييم الوظيفي				نوع الإعاقة			

**التقييم النهائي للحالة :**

السيد/ السيدة : \_\_\_\_\_ العمر : \_\_\_\_\_

الحالة لا يوجد لديها إعاقة :  الحالة لديها إعاقة :

نوع الإعاقة : \_\_\_\_\_ درجة الإعاقة : بسيطة  متوسطة  شديدة

التقييم الوظيفي للحالة متوافق مع التقييم الطبي : نعم  لا :

في حالة عدم التوافق بين التقييم الوظيفي والطبي، يتم عرض الحالة على لجنة التقييم المشترك :

المنعقدة في (المكان) : \_\_\_\_\_ تاريخ الانعقاد : \_\_\_\_\_

طبقاً لتقرير الطبي ، الإعاقة مستقرة طبيًا ولن تحتاج لفحص طبي .

الحالة تحتاج إلى فحص طبي بتاريخ : / /

التدخلات والخدمات التي تحتاجها الحالة مذكورة في البند (خامسًا) من هذه الاستمارة .

### توصيات خدمات التأهيل :

مكان إجراء الكشف الوظيفي .....	القائم بالكشف الوظيفي .....	تاريخ الكشف الوظيفي / /
(١) علاج طبيعى	(٢) تدريب السلوك	(٣) رعاية نهاريّة
(٤) رعاية ليلية	(٥) تخاطب	(٦) تنمية المهارات
(٧) حضّانة	(٨) تمكين اقتصادى	(٩) توصيات التأهيل
(١٠) نفس حركية	(١١) تأهيل مهني	(١٢) تأهيل نفسى
(١٣) إرشاد أسرى	(١٤) تأهيل أكاديمى	(١٥) تعلم لغة إشارة
(١٦) تعليم برايل	(١٧) مدرسة	(١٨) محور أمية
(١٩) أجهزة تعويضية	(٢٠) تواصل بديل	(٢١) تأهيل سمعى
(٢٢) تأهيل لغوى	(٢٣) تأهيل للتوجه	(٢٤) أخرى .....
وتواصل	والحركة	

### توصيات استخراج بطاقة الإعاقة (الخدمات المتكاملة) :

يتم استخراج بطاقة الإعاقة فى حالة الاتفاق بين التقييم الطبى والوظيفى	
يؤجل استخراج بطاقة الإعاقة وتحال الحالة للجنة التقييم المشترك فى حالة عدم الاتفاق بين التقييم الطبى والوظيفى	يتم تحديد موعد ومكان لإعادة التقييم
لم يستكمل التقييم الوظيفى بسبب	يتم ذكر السبب
وسوف يتم تحديد ميعاد آخر للكشف الوظيفى فى تاريخ / / ٢٠٢٠	يتم تحديد ميعاد آخر للتقييم بالوظيفى

## نموذج رقم (٢)

### التقييم الوظيفي للإعاقة للأطفال من ٦ - ١٨ سنة المرفق باللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

الصادر بالقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨

الصادر بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٣٣ لسنة ٢٠١٨

البيانات الشخصية	
اسم الطفل رباعي	صورة شخصية
النوع	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
تاريخ الميلاد	
الرقم القومي بشهادة الميلاد	
الجنسية	
الحالة الاجتماعية للوالدين	<input type="checkbox"/> متزوجين <input type="checkbox"/> مطلقين <input type="checkbox"/> وفاة أحد الوالدين <input type="checkbox"/> وفاة كلا الوالدين
الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/> العم/العمة <input type="checkbox"/> الخال/الخاله <input type="checkbox"/>	
القوامة/ الوصاية على الطفل/ الطفلة	<input type="checkbox"/> الجد/الجدة <input type="checkbox"/> أحد الأقارب <input type="checkbox"/> أسرة بديلة <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> مسئول بالمؤسسة الاجتماعية (أنكر) <input type="checkbox"/>
تليفون المنزل	رقم المحمول
العنوان	المحافظة
	قسم/ مركز
	شياخة/ قرية
	.....
العنوان بالتفصيل	.....
(مع ذكر أقرب علامة مميزة)	.....
البيانات الطبية	
مكان إجراء الفحص الطبي؟	.....
التشخيص الطبي المُسبب للحالة	.....
التوصيات الطبية	<input type="checkbox"/> تدخل جراحي <input type="checkbox"/> علاج دوائي <input type="checkbox"/> مكمل غذائي <input type="checkbox"/> لبن أطفال <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> طرف صناعي <input type="checkbox"/> جهاز تقويمي <input type="checkbox"/> زراعة قوقعة <input type="checkbox"/> عمل نظارة <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> اختبار سمع <input type="checkbox"/> اختبار نكاه <input type="checkbox"/> اختبار صعوبات تعلم <input type="checkbox"/>
درجة شدة الإعاقة	<input type="checkbox"/> لا يوجد إعاقة <input type="checkbox"/> تاريخ إجراء
	<input type="checkbox"/> إعاقة بسيطة <input type="checkbox"/> التشخيص :
	<input type="checkbox"/> إعاقة متوسطة <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> إعاقة شديدة <input type="checkbox"/> تاريخ إعادة الفحص :

نوع الإعاقة	(١) حركية	(٢) بصرية	(٣) سمعية	(٤) ذهنية
	(٥) متعددة	(٦) سمع بصرية	(٧) طيف توحد	(٨) فرط حركة
	(٩) اضطراب تواصل	(١٠) صعوبات تعلم	(١١) اضطرابات نفسية	(١٢) قزامة
	(١٣) أمراض قلب	(١٤) أمراض دم	(١٥) أمراض مزمنة	(تذكر)

تقييم الأداء/ مستوى الإعاقة					القدرة على أداء النشاط
بدون مساعدة شخص أو أجهزة أو معينات		بمساعدة شخص أو أجهزة أو معينات		حتى مع المساعدة معينات أخرى	
لا يواجه صعوبة	يواجه صعوبة	لا يواجه صعوبة	يواجه صعوبة	عدم القدرة حتى مع المساعدة	
-	١	٢	٣	٤	درجة الإعاقة
لا توجد إعاقة	إعاقة بسيطة	إعاقة متوسطة	إعاقة شديدة	إعاقة بالغة الشدة	

(١) مجال الحركة

(أ.١) الحركات الكبرى

١.	يمشي الطفل مسافة ٢٠٠ متر في خلال ٣ دقائق بدون ألم أو تعثر يجبره على التوقف.				
٢.	يقف الطفل من وضعية الجلوس في خلال ٢٠ ثانية بدون مظاهر الشعور بالألم.				
٣.	يصعد الطفل صعود أو نزول ١٢ درجة سلم بسرعة معقولة باستخدام درابزين واحد.				
٤.	يقف الطفل لفترة ٢٠ دقيقة على الأقل.				
٥.	يحمل الطفل أشياء بوزن ٢ كيلو فوق مستوى الرأس.				

(أ.١) إجمالي درجات الحركات الكبرى

(أ.١) متوسط درجات الحركات الكبرى = إجمالي درجات الحركات الكبرى / ٥

(ب.١) الحركات الصغرى

١.	يمسك الطفل الأشياء بقبضة كروية.				
٢.	يمسك الطفل الأشياء بين السبابة والإبهام.				
٣.	يمسك الطفل الأشياء بين أطراف الأصابع.				
٤.	يتحكم الطفل في حركة الأصابع في استخدام الأشياء صغيرة الحجم مثل القلم أو الملاعقة أو التليفون المحمول.				

					٥. يمسك الطفل الأشياء بكلتا اليدين بسهولة.
<b>(١. ب) إجمالي درجات الحركات الصغرى</b>					
<b>(١. ب) متوسط درجات الحركات الصغرى = متوسط درجات الحركات الصغرى = إجمالي الدرجات / ٥</b>					
<b>(١. ج) الوصول والإناحة الفيزيقية</b>					
					١. يصل الطفل للأشياء على ارتفاع ١٥٠سم.
					٢. يتخطى الطفل الحواجز بارتفاع ٥٠سم.
<b>(١. ج) إجمالي درجات الوصول والإناحة الفيزيقية</b>					
<b>(١. ج) متوسط درجات الوصول والإناحة الفيزيقية = إجمالي درجات الوصول والإناحة الفيزيقية / ٢</b>					
<b>(٢) مجال رعاية الذات</b>					
					١. يتناول الطفل الطعام والشرب بسهولة دون رعشة أو وقوع الطعام.
					٢. يستطيع الطفل إعداد وجبة خفيفة مثل ساندوتش.
					٣. يدرك الطفل الحاجة إلى الذهاب إلى دورة المياه.
					٤. يستخدم الطفل دورة المياه العادية دون تجهيزات خاصة.
					٥. يغتسل الطفل في حمام غير مجهز بما يتناسب مع سنه.
					٦. يرتدى الطفل ملابسه ويلبسه بنفسه دون مساعدة.
					٧. يستطيع الطفل الانتقال في الأماكن القريبة من المنزل مثل المدرسة، بما يتناسب مع زملائه في نفس السن.
					٨. يدرك الطفل المخاطر التي يمكن أن تهدد السلامة مثل النار والكهرباء والأدوات الحادة ويستطيع تفاديها.
<b>(٢) إجمالي درجات مجال رعاية الذات</b>					
<b>(٢) متوسط درجات مجال رعاية الذات = إجمالي درجات رعاية الذات / ٨</b>					
<b>(٣) مجال السمع واللغة</b>					
					١. يستجيب الطفل عند نداء اسمه.
					٢. يستطيع الطفل تمييز صوت أي من والديه أو القائمين على رعايته إذا تكلم أحدهم.
					٣. ينتبه الطفل نحو مصدر الصوت بشكل طبيعي وتلقائي.
					٤. يظهر الطفل انتباهاً إلى المثيرات السمعية المحيطة (أغاني/ جرس الباب/ صوت السيارات).

٥.	يميز الطفل بين الأصوات المختلفة (تدفق المياه، منبه، صوت ماكينة، صوت حيوان...).				
٦.	يتكلم الطفل بشكل مفهوم للأخرين دون صعوبة أو تعلم متكرر.				
٧.	يستخدم الطفل اللغة والضمائر بشكل سليم بما يتناسب مع سنه.				
٨.	يعبر الطفل بجملة من ثلاث كلمات بقواعد سليمة.				
٩.	يستجيب الطفل للتعليمات (أغلق التور، اقفل الباب، أحضر الكوب).				
<b>(٣) إجمالي درجات مجال السمع واللغة</b>					
<b>(٣) متوسط درجات مجال السمع واللغة = إجمالي درجات السمع واللغة ٩/</b>					
<b>(٤) مجال الإبصار والشعور بالمشيرات البصرية</b>					
١.	يحرك الطفل عينيه في اتجاه الضوء.				
٢.	ينتبه الطفل ويثبت بصره إذا تعرض لمثير بصري في مجال رؤية يزيد عن ١٢٠ درجة.				
٣.	يغمض الطفل عينيه في الضوء الشديد مثل الشمس أو الضوء.				
٤.	ينظر الطفل تجاه الشخص الذي يحدثه.				
٥.	يتتبع الطفل الأشياء المتحركة بعينه معاً.				
٦.	يتعرف الطفل على وجه شخص على مسافة ٣ أمتار.				
٧.	يميز الطفل بين الألوان والأشكال ويتعرف عليها بسهولة.				
٨.	يرى الطفل الأشياء الصغيرة ويمسك بها من على الأرض (عملة معدنية أو بلية حجم ٢سم) في مجال رؤية يزيد عن ١٢٠ درجة.				
٩.	يرى الطفل بوضوح الأشكال والكلمات في كتاب.				
<b>(٤) إجمالي درجات مجال الإبصار والشعور بالمشيرات البصرية</b>					
<b>(٤) متوسط درجات مجال الإبصار والشعور بالمشيرات البصرية = إجمالي درجات الإبصار والشعور بالمشيرات البصرية ٩/</b>					
<b>(٥) مجال الاتزان النفسي والوجداني</b>					
١.	يعبر لطفل عن مشاعره المختلفة (فرح، حزن، غضب، إيج...).				
٢.	يتحكم الطفل معظم الوقت في مشاعر القلق والعصبية والحزن.				
٣.	يقوم الطفل برد فعل مناسب حين التعرض لآلم (لمس شيء سخن أو وخز دبوس).				
٤.	يتحكم الطفل في حركته وسلوكه (لا يقوم بحركات عشوائية غير مفهومة أو سلوك عدواني غير مبرر).				



					٥. يفكر الطفل ويتكلم بطريقة منطقية (لا يعانى من ضلالات أو أفكار شاذة، لا يحاور أشخاصًا غير مرثيين).
					٦. يكتسب الطفل مهارة مكونة من خطوات متعددة (تعلم لعبة جديدة/ مواد دراسية/ تعلم مهارة يدوية/ تعلم وصفة طبخة جديدة).
					٧. يستمر الطفل فى نشاط يحبه لمدة ١٥ دقيقة دون ملل أو شكوى
<b>(٥) إجمالى درجات مجال الاتزان النفسى والوجدانى</b>					
<b>(٥) متوسط درجات مجال الاتزان النفسى والوجدانى = إجمالى درجات الاتزان النفسى والوجدانى ٧/</b>					
<b>(٦) مجال القدرات المعرفية</b>					
					١. يكتب الطفل بشكل واضح ومفهوم بما يتناسب مع سنه و/أو مرحلته التعليمية.
					٢. يستطيع الطفل القراءة جيدًا بما يتناسب مع سنه و/أو مرحلته التعليمية.
					٣. يعد الطفل الأرقام من ١-١٠ أو ٢٠... إلخ ويدرك قيمة الأعداد بما يتناسب مع سنه و/أو مرحلته التعليمية.
					٤. يجرى الطفل عمليات حسابية بما يتناسب مع سنه و/أو مرحلته التعليمية.
					٥. يتعرف الطفل على الأحجام المختلفة بسهولة.
					٦. يتعرف الطفل على الألوان والأشكال ويستطيع تسميتها بما يتناسب مع سنه.
					٧. يعرف الطفل استخدامات الأشياء المألوفة فى البيئة المحيطة (الملعقة، الكوب، المبة...).
					٨. يطابق الطفل بين الأشياء المختلفة بسهولة.
					٩. يميز الطفل الوقت (النهار والليل، فصول السنة، اليوم...).
					١٠. يتذكر الطفل جملتين يطلب منه استرجاعها بعد سماعها مباشرة.
<b>(٦) إجمالى درجات مجال القدرات المعرفية</b>					
<b>(٦) متوسط درجات مجال القدرات المعرفية = إجمالى درجات القدرات المعرفية ١٠/</b>					
<b>(٧) مجال التواصل والتفاعل</b>					
					١. يميز الطفل بين الأقرباء والغريباء ويتعامل معهم بأسلوب مناسب.

					٢. يشارك الطفل أقرانه في اللعب.
					٣. يتواصل الطفل ببساطة دون توقفات طويلة أو انفعال مبالغ فيه.
					٤. يفهم الطفل الحركات والتعبيرات الدالة على الضيق من تصرف ما والاستجابة للضيق بشكل مناسب.
					٥. يتفاعل الطفل مع أفراد آخرين من خارج الأسرة (المدرسة، الجيران، أصدقاء الأسرة..).
					٦. يستجيب الطفل لطلب مركب من أكثر من خطوتين (هات اللعبة واقفل الباب، ادى بابا التليفون وتعالى...).
					٧. يُظهر الطفل سلوكيات مناسبة للموقف (عدم ضرب أو عض نفسه أو الآخرين، عدم الضحك المبالغ فيه دون سبب).
					٨. يقبل الطفل تقارب الآخرين منه (السلام باليد..).
					٩. يستطيع الطفل القيام بأنشطة تتطلب بذل مجهود دون أعراض مثل النهجان الشديد أو فقد الوعي أو زرقان اللون.

(٧) إجمالي درجات التواصل والتفاعل

(٧) متوسط درجات التواصل والتفاعل = إجمالي درجات التواصل والتفاعل / ٩

(٨) مجال المشاركة في الأسرة والعمل والمجتمع

					١. يشارك الطفل في أعمال المنزل والأنشطة اليومية البسيطة.
					٢. يراعى الطفل القواعد والسلوكيات العامة اللائقة (قواعد الكلام والحركة والسلوك المناسب).
					٣. يحب الطفل الخروج أحياناً لزيارة الأصدقاء أو الأقارب.
					٤. يتعلم الطفل أنشطة حياتية بسيطة (تنظيف الغرفة، ترتيب اللعب، تحضير الطعام).
					٥. يشارك الطفل في حل مشكلات بسيطة ويأخذ قرارات بسيطة.
					٦. يتعامل الطفل بنجاح في حالات الإساءة أو السخرية منه (يدافع عن نفسه/ يعبر عن رفضه/ يتجاهل).

(٨) مجموع درجات المشاركة في الأسرة والعمل والمجتمع

(٨) متوسط درجات المشاركة في الأسرة والعمل والمجتمع = إجمالي درجات المشاركة في الأسرة والعمل والمجتمع / ٦

الدرجة النهائية	كيفية احتساب الدرجة النهائية	متوسط الدرجات
	مجموع متوسطات المجالات التي بها درجة (١) أو أكثر مقسومة على عدد هذه المجالات.	المتوسط العام للدرجات للمجالات التي تساوي (١) أو أكثر (مجموع المتوسطات التي بها درجة (١) أو أكثر).

التقييم الوظيفي للحالة :												
الحركي												
الوصول والإتاحة الفيزيائية				الحركات الصغرى				الحركات الكبرى				
بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط
الإبصار والشعور بالمشيرات البصرية				السمع واللمعة				رعاية الذات				
بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط
التواصل والتفاعل				القدرات المعرفية				الاتزان النفسي والوجداني				
بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط
								المشاركة في الأسرة والعمل والمجتمع				
								بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	
درجة شدة الإعاقة				درجة التقييم الوظيفي				نوع الإعاقة				

### التقييم النهائي للحالة :

السيد/ السيدة : \_\_\_\_\_ العمر : \_\_\_\_\_

الحالة لا يوجد لديها إعاقة :  الحالة لديها إعاقة :

نوع الإعاقة : \_\_\_\_\_ درجة الإعاقة : بسيطة  متوسطة  شديدة

التقييم الوظيفي للحالة متوافق مع التقييم الطبي : نعم  لا :

في حالة عدم التوافق بين التقييم الوظيفي والطبي، يتم عرض الحالة على لجنة التقييم المشترك :

المنعقدة في (المكان) : \_\_\_\_\_ تاريخ الانعقاد : \_\_\_\_\_

طبقاً للتقرير الطبي ، الإعاقة مستقرة طبيًا ولن تحتاج لفحص طبي .

الحالة تحتاج إلى فحص طبي بتاريخ : / /

التدخلات والخدمات التي تحتاجها الحالة المذكورة في البند (خامسًا) من هذه الاستمارة .

### توصيات خدمات التأهيل :

مكان إجراء الكشف الوظيفي .....

القائم بالكشف الوظيفي .....

تاريخ الكشف الوظيفي / /

- |                               |                    |                     |                   |
|-------------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| (١) علاج طبيعي                | (٢) تدريب السلوك   | (٣) رعاية نهائية    | (٤) رعاية ليلية   |
| (٥) تخاطب                     | (٦) تنمية المهارات | (٧) حضانة           | (٨) تمكين اقتصادي |
| توصيات التأهيل (٩) علاج وظيفي | (١٠) نفس حركية     | (١١) تأهيل مهني     | (١٢) تأهيل نفسي   |
| (١٣) إرشاد أسري               | (١٤) تأهيل أكاديمي | (١٥) تعلم لغة إشارة | (١٦) تعليم برايل  |
| (١٧) مدرسة                    | (١٨) محور أمية     | (١٩) أجهزة تعويضية  | (٢٠) تواصل بديل   |
| (٢١) تأهيل سمعي               | (٢٢) تأهيل لغوي    | (٢٣) تأهيل للتوجه   | (٢٤) أخرى .....   |
- وتواصل والحركة

<b>نوصيات استخراج بطاقة الإعاقة (الخدمات المتكاملة) :</b>	
	يتم استخراج بطاقة الإعاقة في حالة الاتفاق بين التقييم الطبي والوظيفي
يتم تحديد موعد ومكان لإعادة التقييم	يؤجل استخراج بطاقة الإعاقة وتحال الحالة للجنة التقييم المشترك في حالة عدم الاتفاق بين التقييم الطبي والوظيفي
يتم ذكر السبب	لم يستكمل التقييم الوظيفي بسبب
يتم تحديد ميعاد آخر للقيام بالتقييم الوظيفي	وسوف يتم تحديد ميعاد آخر للكشف الوظيفي في تاريخ / / ٢٠٢٠

## نموذج رقم (٢)

### التقييم الوظيفى للإعاقة للبالغين أكثر من ١٨ سنة المرفق باللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة الصادر بالقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨ الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٣٣ لسنة ٢٠١٨

البيانات الشخصية	
اسم الشخص رباعى	صورة شخصية
النوع	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
تاريخ الميلاد	
الرقم القومى بشهادة الميلاد	
الجنسية	
الحالة الاجتماعية للشخص	<input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/> متزوج(ة) <input type="checkbox"/> مطلق(ة) منفصل(ة) <input type="checkbox"/> أرمل(ة)
القوامة/ الوصاية على الشخص/الشخصه	<input type="checkbox"/> الأم/ الأب <input type="checkbox"/> الأخ/الأخت <input type="checkbox"/> العم/العمة <input type="checkbox"/> الخال/الخالة <input type="checkbox"/> الجد/الجدة <input type="checkbox"/> أحد الأقارب <input type="checkbox"/> أسرة بديلة <input type="checkbox"/> مسئول بالمؤسسة الاجتماعية (تكرر) <input type="checkbox"/>
تليفون المنزل	رقم المحمول
العنوان	المحافظة
	قسم/ مركز
	شياخة/ قرية
	.....
	.....
العنوان بالتفصيل	
(مع ذكر أقرب علامة مميزة)	
البيانات الطبية	
مكان إجراء الفحص الطبى؟	.....
التشخيص الطبى المسبب للحالة	.....
تدخل جراحى	<input type="checkbox"/> علاج دوائى <input type="checkbox"/> مكمل غذائى <input type="checkbox"/> لبن أطفال <input type="checkbox"/>
التوصيات الطبية	<input type="checkbox"/> طرف صناعى <input type="checkbox"/> جهاز تقويمى <input type="checkbox"/> زراعة قوقعة <input type="checkbox"/> عمل نظارة <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> اختبار سمع <input type="checkbox"/> اختبار ذكاء <input type="checkbox"/> اختبار صعوبات تعلم <input type="checkbox"/>
درجة شدة الإعاقة	<input type="checkbox"/> لا يوجد إعاقة <input type="checkbox"/> تاريخ إجراء
	<input type="checkbox"/> إعاقة بسيطة <input type="checkbox"/> التشخيص :
	<input type="checkbox"/> إعاقة متوسطة <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> إعاقة شديدة <input type="checkbox"/> تاريخ إعادة الفحص :

<b>(٣) مجال السمع واللغة</b>				
				١. يستجيب الشخص عند نداء اسمه
				٢. يظهر الشخص انتباهاً إلى المثيرات السمعية المحيطة (أغاني/ جرس الباب/ صوت السيارات)
				٣. يميز الشخص بين الأصوات المختلفة (تدفق المياه، منبه، صوت ماكينة، صوت حيوان...).
				٤. يتكلم الشخص بشكل مفهوم للآخرين دون صعوبة أو تلغثم متكرر.
				٥. يستخدم الشخص قواعد اللغة والضمائر بشكل سليم.
				٦. يستجيب الشخص للتعليمات (أغلق النور، اقلق الباب، أحضر الكوب... إلخ).
				٧. يدير الشخص حوار مع الآخرين بتركيز ويستطيع فهم المحتوى والاستجابة بسهولة.
<b>(٣) إجمالي درجات مجال السمع واللغة</b>				
<b>(٣) متوسط درجات مجال السمع واللغة = إجمالي درجات السمع واللغة / ٧</b>				
<b>(٤) مجال الإبصار والشعور بالمشيرات البصرية</b>				
				١. يحرك الشخص عينيه في اتجاه الضوء.
				٢. ينتبه الشخص ويثبت بصره إذا تعرض لمثير بصري في مجال رؤية يزيد على ١٢٠ درجة.
				٣. ينظر الشخص تجاه الشخص الذي يحدثه.
				٤. يتتبع الشخص الأشياء المتحركة بعينه معاً.
				٥. يتعرف الشخص على وجه شخص على مسافة ٣ أمتار.
				٦. يميز الشخص بين الألوان والأشكال ويتعرف عليها بسهولة.
				٧. يرى الشخص الأشياء الصغيرة ويمسك بها من على الأرض (عملة معدنية أو بلية حجم ٢ سم) في مجال رؤية يزيد على ١٢٠ درجة.
				٨. يرى الشخص بوضوح الأشكال والكلمات في كتاب.
<b>(٤) إجمالي درجات مجال الإبصار والشعور بالمشيرات البصرية</b>				
<b>(٤) متوسط درجات مجال الإبصار والشعور بالمشيرات البصرية = إجمالي درجات مجال الإبصار والشعور بالمشيرات البصرية / ٨</b>				

<b>(٥) مجال الاتزان النفسي والوجداني</b>				
				١. يعبر الشخص عن مشاعره المختلفة (فرح، حزن، غضب، إلخ..).
				٢. يتحكم الشخص معظم الوقت في مشاعر القلق والعصبية والحزن.
				٣. يقوم الشخص برد فعل مناسب حين التعرض لألم (لمس شئ سخن أو وخز ديوس)
				٤. يتحكم الشخص في حركاته وسلوكه (لا يقوم بحركات عشوائية غير مفهومة أو سلوك عدواني غير مبرر)
				٥. يفكر الشخص ويتكلم بطريقة منطقية (لا يعانى من ضلالات أو أفكار شاذة، لا يحاور أشخاصًا غير مرتبين).
				٦. يكتسب الشخص مهارة مكونة من خطوات متعددة (مهارة يدوية/طريقة تشغيل جهاز)
				٧. يستمر الشخص في نشاط يحبه لمدة ٢٠ دقيقة دون ملل أو شكوى.
<b>(٥) إجمالي درجات مجال الاتزان النفسي والوجداني</b>				
<b>(٥) متوسط درجات مجال الاتزان النفسي والوجداني = إجمالي درجات مجال الاتزان النفسي والوجداني / ٧</b>				
<b>(٦) مجال القدرات المعرفية</b>				
				١. يكتب الشخص بشكل واضح ومفهوم بما يتناسب مع سنه و/أو مرحلته التعليمية.
				٢. يستطيع الشخص القراءة جيدًا بما يتناسب مع سنه و/أو مرحلته التعليمية.
				٣. يجرى الشخص عمليات حسابية بما يتناسب مع سنه و/أو مرحلته التعليمية.
				٤. يتعرف الشخص على الأحجام المختلفة بسهولة.
				٥. يتعرف الشخص على الألوان أو الأشكال ويستطيع تسميتها بما يتناسب مع سنه.



					٦. يعرف الشخص استخدامات الأتباء المألوفة في البيئة المحيطة.
					٧. يتعلم الشخص أنشطة يومية جديدة في إطار المنزل أو العمل (وصفة طبخ جديدة/أو استخدام جهاز جديد)
					٨. يميز الشخص الوقت (الساعة/التاريخ/فصول السنة).
					٩. يسترجع الشخص قصة أو حديث بعد سماعهم.
					١٠. يميز الشخص بين الأقرباء والغرباء ويتعامل مع كل منهم بالأسلوب المناسب.
<b>(٦) إجمالي درجات مجال القدرات المعرفية</b>					
<b>(٦) متوسط درجات مجال القدرات المعرفية = إجمالي درجات مجال القدرات المعرفية / ١٠</b>					
<b>(٧) مجال التواصل والتفاعل</b>					
					١. يتواصل الشخص بسلاسة دون توقف لفترات طويلة أو انفعال مبالغ فيه.
					٢. يفهم الشخص الحركات والتعبيرات الدالة على الضيق من تصرف ما والاستجابة للضيق بشكل مناسب.
					٣. يتفاعل الشخص مع أفراد آخرين من خارج الأسرة (الدراسة/العمل/الجيران/السوق).
					٤. يظهر الشخص سلوكيات مناسبة للموقف (عدم ضرب أو عض نفسه أو الآخرين، عدم الضحك المبالغ فيه دون سبب).
					٥. يتجاوب الشخص ويظهر مشاعره تجاه القائمين على رعايته.
<b>(٧) إجمالي درجات التواصل والتفاعل</b>					
<b>(٧) متوسط درجات التواصل والتفاعل = إجمالي درجات التواصل والتفاعل / ٥</b>					
<b>(٨) مجال المشاركة في الأسرة والعمل والمجتمع</b>					
					١. يشارك الشخص في أعمال المنزل والأنشطة اليومية.
					٢. يراعى الشخص القواعد الاجتماعية والأعراف بالبيئة المحيطة (قواعد اللبس والكلام والسلوك المناسب)
					٣. يخرج الشخص من المنزل إرادياً لعمل زيارات اجتماعية أو لدور العبادة أو في مناسبات موسمية.
					٤. يتعلم الشخص أنشطة حياتية ويستطيع التحصيل المعرفي الجيد لمادة مسموعة أو مقروءة أو مدروسة.

٥.	يشارك الشخص في حل مشكلات بسيطة ولديه القدرة على اتخاذ قرار بشكل مستقل.				
٦.	يتعامل الشخص بنجاح في حالات الإساءة أو السخرية منه (يدافع عن نفسه / يعبر عن رفضه/ يتجاهل).				
<b>(٨) مجموع درجات المشاركة في الأسرة والعمل والمجتمع</b>					
<b>(٨) متوسط درجات المشاركة في الأسرة والعمل والمجتمع = إجمالي درجات المشاركة في الأسرة والعمل والمجتمع / ٦</b>					

الدرجة النهائية	كيفية احتساب الدرجة النهائية	متوسط الدرجات
	مجموع متوسطات المجالات التي بها درجة (١) أو أكثر مقسومة على عدد هذه المجالات.	المتوسط العام للدرجات للمجالات التي تساوي (١) أو أكثر (مجموع المتوسطات التي بها درجة (١) أو أكثر).

<b>التقييم الوظيفي للحالة :</b>											
<b>الحركي</b>											
الوصول والإتاحة الفيزيائية				الحركات الصغرى				الحركات الكبرى			
بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة
الإبصار والشعور بالمشيرات البصرية				السمع واللغة				رعاية الذات			
بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة
التواصل والتفاعل				القدرات المعرفية				الأتزان النفسى والوجدانى			
بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة	بسيط	متوسط	شديد	بالغ الشدة
المشاركة في الأسرة والعمل والمجتمع											
								بسيط			
								بسيط			
درجة شدة الإعاقة				درجة التقييم الوظيفي				نوع الإعاقة			

### التقييم النهائي للحالة :

السيد/ السيدة : \_\_\_\_\_ العمر : \_\_\_\_\_  
 الحالة لا يوجد لديها إعاقة :  الحالة لديها إعاقة :   
 نوع الإعاقة : \_\_\_\_\_ درجة الإعاقة : بسيطة  متوسطة  شديدة   
 التقييم الوظيفي للحالة متوافق مع التقييم الطبي : نعم  لا :   
 في حالة عدم التوافق بين التقييم الوظيفي والطبي، يتم عرض الحالة على لجنة التقييم المشترك :  
 المنعقدة في (المكان) : \_\_\_\_\_ تاريخ الانعقاد : \_\_\_\_\_  
 طبقاً للتقرير الطبي ، الإعاقة مستقرة طبيًا ولن تحتاج لفحص طبي .  
 الحالة تحتاج إلى فحص طبي بتاريخ : / /  
 التدخلات والخدمات التي تحتاجها الحالة مذكورة في البند (خامسًا) من هذه الاستمارة .

### توصيات خدمات التأهيل :

مكان إجراء الكشف الوظيفي .....  
 القائم بالكشف الوظيفي .....  
 تاريخ الكشف الوظيفي / /

(١) علاج طبيعي	(٢) تدريب السلوك	(٣) رعاية نهائية	(٤) رعاية ليلية
(٥) تخاطب	(٦) تنمية المهارات	(٧) حضانه	(٨) تمكين اقتصادي
(٩) علاج وظيفي	(١٠) نفس حركية	(١١) تأهيل مهني	(١٢) تأهيل نفسي
(١٣) إرشاد أسري	(١٤) تأهيل أكاديمي	(١٥) تعلم لغة إشارة	(١٦) تعليم برايل
(١٧) مدرسة	(١٨) محور أمية	(١٩) أجهزة تعويضية	(٢٠) تواصل بديل
(٢١) تأهيل سمعي	(٢٢) تأهيل لغوي	(٢٣) تأهيل للتوجه	(٢٤) أخرى .....

وتواصل والحركة

توصيات استخراج بطاقة الإعاقة (الخدمات المتكاملة):	
	يتم استخراج بطاقة الإعاقة في حالة الاتفاق بين التقييم الطبي والوظيفي
يتم تحديد موعد ومكان لإعادة التقييم	يؤجل استخراج بطاقة الإعاقة وتحال الحالة للجنة التقييم المشترك في حالة عدم الاتفاق بين التقييم الطبي والوظيفي
يتم ذكر السبب	لم يستكمل التقييم الوظيفي بسبب
يتم تحديد ميعاد آخر للقيام بالتقييم الوظيفي	وسوف يتم تحديد ميعاد آخر للكشف الوظيفي في تاريخ / / ٢٠٢٠

**نموذج رقم (٢)**

**استمارة الخدمات الشاملة ( المتكاملة )**

**للأشخاص ذوي الإعاقة**

### نموذج رقم (٣)

المرفق باللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

الصادر بالقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨

الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٣٣ لسنة ٢٠١٨

استمارة الخدمات المتكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة

م	المؤشر	محددات الإجابة	انتقل إلى
<b>بيانات تعريفية</b>			
٠٠١	اسم الفرد ذي الإعاقة؟ (رباعي)	.....	
٠٠٢	الرقم القومي للفرد ذي الإعاقة؟		
	النوع: ذكر: أنثى: الحالة الاجتماعية:		
٠٠٣	عنوان الشخص ذي الإعاقة:	المحافظة: المركز: القرية:	
	وصف العنوان (علامة مميزة)		
٠٠٤	رقم المحمول (إن توفر)		انتقل إلى س٨
٠٠٥	اسم المستجيب عن الفرد ذي الإعاقة (في حالة عدم الأهلية)	.....	
	عنوان المستجيب		
	رقم المحمول		
٠٠٦	علاقة المستجيب عن الفرد ذي الإعاقة؟	.....	
٠٠٧	الرقم القومي للفرد المستجيب عن ذي الإعاقة:		
٠٠٨	عدد الأفراد المعاقين بالأسرة	العدد: .....	

م	المؤشر	محددات الإجابة	انتقل إلى
<b>توصيف تاريخ الإعاقة</b>			
١٠١	يمكن تحدد نوع الإعاقة (الاسم)؟	٠١ ذهنية ..... ٠٢ سمعية ..... ٠٣ بصرية ..... ٠٤ حركية ..... ٠٥ سمعصرية ..... ٠٦ متعدد الإعاقة ..... ٠٧ قصار قامة ..... ٠٨ طيف توحد ..... ٠٩ فرط الحركة وتشتت الانتباه ..... ١٠ أمراض قلب حرجة ..... ١١ أمراض دم ونخاع ..... ١٢ أمراض مزمنة (تذكر) ..... ١٣ تمثيل غذائي ..... ١٤ أمراض نفسية انفعالية ..... ١٥ صعوبات تعلم ..... ٩٩ أخرى (تذكر) .....	
١٠٢	كان عندك/ عند (الاسم) كام سنة لما حصلت	١ السن ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ٢ منذ الولادة .....	
١٠٣	في حدود المعلومات المتوفرة لديك، ما هي الأسباب التي أدت إلى الإعاقة؟	١ زواج أقارب ..... ٢ عوامل وراثية ..... ٣ مشكلة أثناء حمل الأم ..... ٤ ولادة مبكرة ..... ٥ مشكلة أثناء الولادة ..... ٦ مشكلة بالحضانة ..... ٧ تعرض لارتفاع شديد في درجة الحرارة ..... ٨ الإصابة بجمي شوكية ..... ٩ الإصابة بالتهاب سحائي ..... ١٠ تعرض لواقعة / حادث ..... ١١ خطأ طبي ..... ١٢ إعاقة ناتجة عن أمراض ..... ٩٨ لا أعرف ..... ٩٩ أخرى (تذكر) .....	

انتقل إلى رقم ٢٠١	١ ٢	نعم ..... لا .....	هل تستطيع الاعتماد على نفسك في أنشطة الحياة اليومية	١٠٤
	A B C D E F G H J K 99	أب ..... أم ..... أخ ..... أخت ..... زوج ..... زوجة ..... ابن/ ابنة ..... أقارب ..... أصدقاء/ مساعدين ..... مؤسسة / جمعية أهلية ..... أخرى (تذكر) .....	مين اللى يساعدك (بمساعدة الاسم) تودى أنشطة الحياة اليومية؟	١٠٥
<b>خدمات الإعاقة</b>				
انتقل إلى رقم ٢٠٣ ←	١ ٢	نعم ..... لا .....	هل تستخدم / يستخدم (الاسم) أى وسائل معينة؟	٢٠١
	A B C D E F G H I J K L 99	نظارة ..... سماعة ..... قوقعة ..... عصا بيضاء ..... عكازات ..... مشاية ..... كرسى متحرك يدوى ..... كرسى متحرك كهربائى ..... طرف صناعى علوى ..... طرف صناعى سفلى ..... أجهزة تقويمية ..... حاسب الى مجهز بتطبيقات ..... أخرى (تذكر) .....	أى من الوسائل المعينة اللى تستخدمها / ببمساعدة (الاسم) للمساعدة أو للاعتماد على النفس؟ (يسمح بتعدد الإجابات)	٢٠٢



A	علاج نواتي .....	ما الخدمات الصحية التي سبق لك (/الاسم) التحصل عليها؟	٢٠٣
B	تدخلات جراحية .....		
C	مكملات غذائية .....		
D	لبن أطفال .....		
E	طرف صناعي .....		
F	جهاز تقويمي .....		
G	تركيب قوقعة .....		
H	عمل نظارة .....		
I	علاج طبيعي .....		
99	أخرى (تذكر) .....		
A	جلسات علاج طبيعي .....	ما الخدمات التأهيلية التي سبق لك/ للاسم التي حصل عليها؟	٢٠٤
B	جلسات تخاطب لغوي .....		
C	جلسات تعديل سلوكي .....		
D	جلسات علاج وظيفي .....		
E	جلسات نفس حركية .....		
F	أجهزة تعويضية .....		
G	أجهزة تقويمية .....		
H	تأهيل سمعي .....		
I	تأهيل نفسي .....		
J	تأهيل مهني .....		
K	تأهيل أكاديمي ومعرفي .....		
L	تتمية مهارات .....		
M	إرشاد أسري .....		
N	حضانة .....		
O	تعلم لغة إشارة .....		
P	تعلم برايل .....		
Q	رعاية نهائية .....		
R	رعاية ليلية .....		
99	أخرى (تذكر) .....		

	A B C D E F G H 99	منح تطهيمية ..... بعثة خارجية ..... حاسب الى مجهز ..... مساعد فى الدراسة / مترجم ..... إعفاء من التوزيع الجغرافى ..... إعفاء من مصروفات التعليم ..... محو أمية ..... إقامة بالمدين الجامعية (١٠٪) ..... أخرى (تذكر) .....	ما هى الخدمات التعليمية التى سبق لك (لـ"الاسم") التحصل عليها؟	٢٠٥
	A B C D 99	خصم على قيمة تذاكر النقل العام لذى الإعاقة ..... خصم على قيمة تذاكر النقل العام للمساعد ..... خدمة نقل على كرمى متحرك داخل المحطات ..... إعفاء من دفع رسوم مواقف السيارات ..... أخرى (تذكر) .....	ما هى خدمات النقل والمواصلات التى سبق لك (لـ"الاسم") التحصل عليها؟	٢٠٦
	A B C D E F G 99	الدعم النقدى "كرامة" ..... بطاقة تموين ..... إسكان اجتماعى ٥٪ ..... الجمع بين معاشين ..... استضافة فى مؤسسة رعاعية ..... الإعفاء من المثل فى أقسام الشرطة ..... الإعفاء من التجنيد ..... أخرى (تذكر) .....	ما هى خدمات الحماية والرعاية الاجتماعية التى سبق لك (لـ"الاسم") التحصل عليها؟	٢٠٧
	A B C 99	إعداد وترتيب ..... توظيف ..... قروض متناهية الصغر ..... أدوات / أصول إنتاجية ..... أخرى (تذكر) .....	ما هى الخدمات المهنية التى سبق لك (لـ"الاسم") التحصل عليها؟	٢٠٨
	A B C D 99	إعفاء ضريبي على الإعفاء الشخصى المقرر ..... تخصيص نسبة من الأراضى لذوى الإعاقة ..... إعفاء جمركى من السيارات ..... إعفاء جمركى على أجهزة تعويضية / تعليمية ..... أخرى (تذكر) .....	ما هى الخدمات المالية التى سبق لك (لـ"الاسم") التحصل عليها؟	٢٠٩

	A	خصم على اشتراك مراكز شباب وأندية رياضية .....	ما هي الخدمات	٢١٠
	B	مجانية دخول المتاحف والمناطق الأثرية .....	الرياضية والترويحية	
	C	منح رياضية مادية أو عينية .....	التي سبق لك	
	99	أخرى (تذكر) .....	(/الاسم) التحصل عليها؟	
	A	مركز / مستشفى حكومية .....	ليه هي الأماكن التي حصلت منها / حصل منها (الاسم) على الخدمات الخاصة بالإعاقة؟	٢١١
	B	عيادة / مستشفى خاصة .....		
	C	مدارس حكومية .....		
	D	مدارس فكرية .....		
	E	حضانات نوى إعاقة .....		
	F	مراكز لغوية وعلاج تخاطب .....		
	G	مراكز علاج طبيعي .....		
	H	مكاتب تأهيل .....		
	I	مراكز تأهيل .....		
	J	مراكز قياس مهارات .....		
	K	مؤسسات تأهيل مهني .....		
	L	مؤسسات توظيف .....		
	M	مؤسسات رعاية .....		
	N	جمعيات أهلية .....		
	O	شركات قطاع خاص .....		
	Q	جامع / كنيسة .....		
	99	أخرى (تذكر) .....		
	A	تأمين صحي .....	مين يتحمل تكلفة أي علاج يتلقاه / يتلقاه (الاسم)؟	٢١٢
	B	على نفقة الدولة .....		
	C	على نفقة جمعية أهلية .....		
	D	جامع / كنيسة .....		
	E	تبرعات شخصية .....		
	F	على نفقة الشخص أو أسرته .....		
	99	أخرى (تذكر) .....		

انتقل إلى رقم ٣٠٧ ←	١ ٢	نعم ..... لا .....	هل سبق والتحققت / التحق بها (الاسم) بالدراسة من قبل؟	٣٠٤
	١ ٢ ٣ ٤ ٩٩	ابتدائي ..... إعدادي ..... ثانوي ..... جامعي ..... أخرى (تذكر) .....	ما هي أكبر مرحلة دراسية وصلت إليها / وصل إليها (الاسم)؟	٣٠٥
	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩٩	حكومي ..... تجريبي ..... خاص ..... أزهري ..... جمعية أهلية ..... فكرية ..... دامجة ..... منازل ..... أخرى .....	إيه هي نوع المدرسة اللى تعلمت / تعلم فيها (الاسم) سابقاً؟	٣٠٦
	A B C D E F G H I J K L M 99	نون السن ..... أسباب مادية ..... عدم وجود مدرسة ملائمة لتعليم نوى الإعاقة ..... المدرسة الملائمة بعيدة عن محل الإقامة ..... غير مطابق لشروط الالتحاق بالمدرسة الفكرية ..... المدرسة رفضت قبوله ..... عدم قدرته على التعليم ..... عدم رغبته في التعليم ..... خوف الأسرة عليه ..... الزملاء يسيئون معاملته ..... المدرسون غير قادرين على التعامل معه ..... كثرة تسريه من الدراسة ..... أنهى التعليم ..... أخرى (تذكر) .....	إيه سبب عدم التحاقك / عدم التحاق (الاسم) بالتعليم؟	٣٠٧

الحالة العملية				
٤٠١	هل تعمل / يعمل (الاسم) حالياً؟ (يسأل للأفراد من سن ١٥ - ٦٥)	نعم ..... لا .....	١ ← انتقل إلى رقم ٤٠٣	٢
٤٠٢	هل سبق لك / (للإسم) العمل قبل ذلك؟	نعم ..... لا .....	١ ← انتقل إلى رقم ٤٠٦	٢
٤٠٣	ما هو قطاع العمل الذي تعمل / يعمل به (الاسم) أو الذي عملت به من قبل ؟	قطاع حكومي ..... قطاع عام ..... قطاع خاص ..... قطاع أهلي ..... يعمل لحسابه ..... أخرى (تذكر) .....	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٩	
٤٠٤	ما هو نوع العمل الذي تعمل به / يعمل به (الاسم) حالياً؟	إداري ..... حرفي ..... مهني ..... تجاري ..... صناعي ..... زراعي ..... خدمي ..... حيواني ..... أعمال حرة ..... أخرى (تذكر) .....	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ٩٩	
٤٠٥	ما هي فترات العمل التي تعمل بها / يعمل بها (الاسم)؟	كل الوقت ..... بعض الوقت ..... موسمي ..... متقطع ..... أخرى (تذكر) .....	١ ٢ ٣ ٤ ٩٩	

	١	غير قادر على العمل .....	لماذا لا تعمل / لا يعمل (الاسم)؟	٤٠٦
	٢	غير راغب في العمل .....		
	٣	غير مؤهل للعمل .....		
	٤	لم يحصل على فرصة ملائمة .....		
	٥	يخاف عليه ولي الأمر .....		
	٦	مكان العمل غير متاح .....		
	٧	وسائل النقل غير متاحة .....		
	٨	صاحب العمل يريد توظيفي صورياً .....		
	٩	أصحاب الأعمال يرفضون تشغيل (الاسم) .....		
	١٠	تحت التدريب .....		
	٩٩	أخرى (تذكر) .....		
أنهى	١	نعم .....	هل ترغب / ترغب	٤٠٧
المقابلة ←	٢	لا .....	(الاسم) في العمل	
	١	نعم .....	هل حصلت / حصل	٤٠٨
	٢	لا .....	(الاسم) على شهادة تقييم مهني؟	
	١	إداري .....	ما هو مجال العمل الذي ترغب / ترغب (الاسم) العمل به؟	٤٠٩
	٢	حرفي .....		
	٣	مهني .....		
	٤	تجاري .....		
	٥	صناعي .....		
	٦	زراعي .....		
	٧	خدمي .....		
	٨	حيواني .....		
	٩	أعمال حرة .....		
	٩٩	أخرى (تذكر) .....		

## نمودج رقم (٤)

إبلاغ عن وقائع أدت إلى إعاقة وتقييم مدى استقرارها

### نموذج رقم (٤)

## إبلاغ عن وقائع أدت إلى إعاقة وتقييم مدى استقرارها المرفق باللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادر بالقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨

صورة شخصية

اسم الشخص (رباعي)

النوع  ذكر  أنثى

تاريخ الميلاد

الرقم القومي بشهادة الميلاد

الجنسية

الحالة الاجتماعية للوالدين  متزوجين  مطلقين  وفاة أحد الوالدين  وفاة كلا الوالدين

تليفون المنزل رقم المحمول

العنوان المحافظة قسم/مركز شياخة/قرية

.....

العنوان بالتفصيل

..... (مع ذكر أقرب علامة مميزة)

### وصف الواقعة

مكان الواقعة التي سببت الإعاقة : تاريخ الواقعة: / /

هل تم الإبلاغ عن الواقعة: نعم  لا  تاريخ الإبلاغ: / /

السبب الرئيسي للإعاقة: حادث عمل:  حادث طريق:

حادث منزل:  حادث رياضي:  إعاقات مهنية:

مضاعفات أمراض:  خطأ طبي/جراحي:  محاولة انتحار:

بالولادة:



## وصف الواقعة :

### البيانات الطبية

- هل تم إجراء الفحص الطبي بعد الواقعة؟  نعم  لا
- جهة إجراء التشخيص: / / تاريخ إجراء التشخيص: / /
- وجود تقرير مبدئي عن الحادث من جهة التشخيص:  نعم  لا
- التشخيص والتوصيف الطبي المبدئي للحالة :

### وصف حالة الإعاقة :

ملاحظات	استقرار الإعاقة ١= مؤقتة ٢= مستديمة		وصف الإعاقة	نوع الإعاقة
			بتر تحت الركبة	حركى
			بتر فوق الركبة	
			بتر القدم بالكامل	
			بتر القدمين بالكامل	
			بتر تحت الكوع	
			بتر فوق الكوع	
			بتر اليد بالكامل	
			بتر اليدين بالكامل	
			عطب الحبل الشوكى	
			إعاقة عمود فقري	
			شلل رباعى	بصرى
			أخرى	
			رضة بصرية	
			نزيف/ سكتة داخل العين	

ملاحظات	استقرار الإعاقة ١= مؤقتة ٢= مستديمة		وصف الإعاقة	نوع الإعاقة
			رهاب الضوء	
			إصابة عصب بصرى	
			فقد بصر جزئى عين واحدة	
			فقد بصر جزئى بعينين	
			فقد بصر كلى لعين واحدة	
			فقد بصر كلى لعينين	
			أخرى	
			فقدان السمع التوصيلى	سمعى
			فقدان السمع العصبى	
			فقدان السمع حس - عصبى	
			فقدان السمع المختلط	
			أخرى	
			حروق أثرت على القدرة الوظيفية للشخص	جلدية مزمنة

تشخيص الطبيب بعد مرور ٦ أشهر من الواقعة :

اسم مدير الجهة :

توقيع مدير الجهة :

التاريخ :

اسم الطبيب :

توقيع الطبيب :

التاريخ :

**نموذج رقم (٥)**

**شهادة التأهيل**

**جمهورية مصر العربية**  
**وزارة التضامن الإجتماعى**

الرقم المسلسل

مديرية التضامن الاجتماعى بـ

مكتب التأهيل الاجتماعى بـ

**شهادة تأهيل مهنى**  
**تسلم بالجان**

طبقا للمادة (١٩) من قانون حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨ والمادة (٤٩) من لائحته التنفيذية

البيانات الشخصية :

الاسم رباعى :

الرقم القومى :

النوع : ذكر أنثى

محل الإقامة : المحافظة :

وصف الإعاقة من واقع التقييم الطبى :

الأجهزة المعينة :

المؤهلات العلمية إن وجد :

الإمام بالقراءة والكتابة :

آخر مؤهل دراسى تم الحصول عليه وتاريخه :

الدورات التدريبية التى تم الحصول عليها :

المهنة التى يمكن العمل بها :

صدرت هذه الشهادة بناءً على قرار لجنة فحص طلبى شهادات التأهيل بتاريخ / / ٢٠ وتصلح هذه

الشهادة للالتحاق بالعمل أو المهنة المنصوص عليها بهذه الشهادة .

مدير إدارة التأهيل بالمديرية :

خاتم الجهة :

مدير مديرية التضامن الاجتماعى

**نموذج رقم (٦)**  
**استمارة قيد أشخاص ذوى إعاقة**  
**لدى المنشآت الحكومية وغير الحكومية**

### نموذج رقم (٦)

المرفق باللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة الصادر بالقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨

الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٣٣ لسنة ٢٠١٨

استمارة قيد أشخاص ذوى إعاقة لدى المنشآت الحكومية وغير الحكومية

البيانات التعريفية	
محافظة : قسم/مركز : القرية /الشباخة : الوحدة الاجتماعية : رقم التسجيل : تاريخ التسجيل : اسم المعاق : عنوان محل الإقامة بالتفصيل : رقم الموبايل :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>  <input type="text"/>
البيانات الشخصية للمعاق	
م	الاسئلة
١	عمر الشخص ذو الإعاقة:
٢	الرقم القومى:
٣	جهة إصدار الرقم القومى:
٤	تاريخ إصدار الرقم القومى:
٥	آخر مؤهل تم الحصول عليه:
١	أمى .....
٢	يقرأ ويكتب .....
٣	فى سن المدرسة ويدرس .....
٤	أقل من المتوسط .....
٥	متوسط/فوق المتوسط .....
٦	فى سن الجامعة ويدرس .....
٧	جامعى فأعلى .....
٦	وصف حالة الإعاقة طبقاً للنموذج رقم (١)
٧	سبب الإعاقة:
١	خلقى .....
٢	وراثى .....
٣	حادث .....
٨	المهنة التى تم تأهيل المعاق لها:
	<input type="text"/>

**نموذج رقم (٦)**

المرفق باللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادر بالقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨

الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٣٣ لسنة ٢٠١٨

**استمارة قيد أشخاص ذوي إعاقة لدى المنشآت غير الحكومية**

م	الأسئلة	الإجابات
٩	رقم شهادة قيد الشخص بمكتب القوى العاملة:	رقم الشهادة ..... □□□□
١٠	تاريخ شهادة القيد بمكتب القوى العاملة:	تاريخ الشهادة ..... □□ / □□ / □□□□
١١	اسم مكتب القوى العاملة الصادر منها شهادة القيد:	..... □□ ..... .....
١٢	رقم التأهيل:	رقم التأهيل ..... □□□□
١٣	تاريخ التأهيل:	تاريخ التأهيل ..... □□ / □□ / □□□□
١٤	الوظيفة التي التحق بها:	..... □□ ..... .....
١٥	تاريخ التعيين:	تاريخ التعيين ..... □□ / □□ / □□□□
١٦	قيمة الأجر:	المبلغ بالجنيه ..... □□□□
١٧	الفئة المعين عليها ؟	١ إداري: ..... ٢ مهني: ..... ٣ حرفي: ..... ٤ تجاري: ..... ٥ زراعي: ..... ٦ أعمال حرة: ..... ٧ أخرى: .....
١٨	تاريخ انتهاء الخدمة في التعاقد:	تاريخ انتهاء الخدمة ..... □□ / □□ / □□□□
١٩	رقم إعادة شهادة القيد بمكتب القوى العاملة:	رقم التأهيل ..... □□□□
٢٠	تاريخ إعادة شهادة القيد بمكتب القوى العاملة:	تاريخ التأهيل ..... □□ / □□ / □□□□

**نموذج رقم (٦)**

**المرفق باللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة الصادر بالقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨**

**الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٢٣ لسنة ٢٠١٨**

**استمارة قيد أشخاص ذوى إعاقة لدى المنشآت الحكومية**

	اسم الجهة التى يعمل بها
	اسم الوظيفة المعين عليها الشخص ذى الإعاقة
	تاريخ التعيين بالجهة
	محل العمل
	المجموعة النوعية المعين عليها
	الدرجة الوظيفية المعين عليها



## نموذج رقم (٧)

استمارة التقييم الطبي الوظيفي لإثبات

عدم القدرة على العمل للحصول على

دعم نقدي "كرامة"

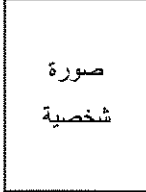
### نموذج رقم (٧)

المرفق باللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادر بالقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨

الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٢٣ لسنة ٢٠١٨

أداة التقييم الطبى الوظائفى للمتقدم للحصول على دعم نقدى "كرامة" بالغبين

رقم الاسئارة .....



#### البيانات الشخصية

الرقم القومى :

تاريخ اللجنة:

الاسم :

النوع : ذكر  أنثى

الحالة الاجتماعية :

التليفون :

الوظيفة السابقة:

محافظة السكن :

مدينة السكن :

العنوان:

نوع الإعاقة:

إعاقة حركية  إعاقة ذهنية  طيف توحد  أمراض مزمنة  إعاقة سمعية  إعاقة بصرية

توصيف الإعاقة:

#### البيانات الطبية

التشخيص الطبى:

الوزن :

كيلو

الطول :

سم

#### تقييم الوظائف الحركية والحالة الذهنية والأمراض المزمنة (إجبارى لجميع الحالات)

١	هل يستطيع المشى لمسافة ٥٠ متر بدون مساعدة ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (٢٥)
٢	هل يستطيع صعود درجتين من السلم بدون مساعدة ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (٢٥)
٣	هل يستطيع الوقوف والجلوس بدون مساعدة ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (٢٥)
٤	هل يستطيع رفع الذراع الأضعف أو المصاب إلى مستوى الصدر ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (٢٥)
٥	هل يستطيع رفع وزن نصف كيلو/ لتر بالذراع الأضعف ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (٢٥)
٦	هل يستطيع المضغ والبلع ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (٢٥)
٧	هل يستطيع التقاط عملة قطرها ٣سم أو تقليب صفحات كتاب بالطرف المصاب ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (٢٥)

٨	هل يستطيع التحكم في التبرز والتبول ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (٢٥)
٩	هل يستطيع إطعام نفسه ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (٢٥)
١٠	هل يفقد وعيه أكثر من مرة في الشهر ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٢٥)	<input type="checkbox"/> لا (٠)
١١	هل يستطيع الإستحمام بمفرده ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (٢٥)
١٢	هل يستطيع إعداد وجبة طعام لنفسه ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (١٥)
١٣	هل يستطيع التعامل بالعملات ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (١٥)
١٤	هل يستطيع التسوق بمفرده ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (١٥)
١٥	هل يستطيع عبور الطريق بمفرده ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (١٥)
١٦	هل يستطيع التجول باستقلالية (نهاراً و ليلاً) ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (١٥)
١٧	هل المتقدم يحتاج إشراف أكثر من ٥٠٪ من الوقت ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٢٥)	<input type="checkbox"/> لا (٠)
١٨	هل المتقدم يدخل في نوبات من السلوك المنفلت (صعب التحكم فيه) غير الواعي أو العدواني ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٢٥)	<input type="checkbox"/> لا (٠)
١٩	هل المريض قادر على التواصل اللفظي بشكل يتناسب مع عمره ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (١٥)
٢٠	هل المتقدم يفهم التعليمات البسيطة وينفذها ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (٢٥)
٢١	هل المتقدم قادر على إدراك المخاطر اليومية مثل نهيب الموقد ، ورائحة الغاز ، وأسلاك الكهرباء... إلخ ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (٢٥)
٢٢	هل المتقدم قادر على إدراك المواقف الاجتماعية التي قد تعرضه للخطر مثل (التحرش والتعامل مع الغرباء) ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (٢٥)
٢٣	هل يستطيع اتخاذ قرارات بصورة مستقلة ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٠)	<input type="checkbox"/> لا (١٥)

**تقييم وظيفة السمع (في حالة وجود إعاقة سمعية)**

٢٤	درجة فقدان السمع طبقاً لوحدتي قياس السمع "ديسيبل"	<input type="checkbox"/> أكثر من ٧٠ ديسيبل (٢٥)	<input type="checkbox"/> أقل من ٧٠ ديسيبل (٠)
٢٥	تمييز الكلام	<input type="checkbox"/> أقل من ٥٠٪ (٢٥)	<input type="checkbox"/> أكثر من ٥٠٪ (٠)

**تقييم وظيفة الإبصار (فى حالة وجود إعاقة بصرية)  
باستخدام العينين معاً وبعد التصحيح بالنظارة الطبية)**

٢٦	اختبار حدة النظر	<input type="checkbox"/> أقل من (٦٠/٣) (٢٥)	<input type="checkbox"/> (60/6) - (60/3) (25)	<input type="checkbox"/> (٣٦/٦) (١٥)	<input type="checkbox"/> (٢٤/٦) (١٥)
٢٧	اختبار مجال الإبصار	<input type="checkbox"/> أقل من (٢٠%) (٢٥)	<input type="checkbox"/> ٢٠% إلى ٤٠% (15)	<input type="checkbox"/> أكثر من ٤٠% (١٥)	
٢٨	هل يوجد مرض بالعين يؤثر مباشرة على قدرة الإبصار (موتق بالأشعة والتقارير الطبية) ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٢٥)	<input type="checkbox"/> لا (٠)		

**فى حالة وجود أورام سرطانية أو فشل كلوى أو أمراض مستعصية**

٢٤	هل يوجد فشل فى وظائف الكلى ويحتاج لتسيل كلوى دورى (موتق بالأبحاث والتقارير الطبية)	<input type="checkbox"/> نعم (٥٠)	<input type="checkbox"/> لا (٠)
٢٥	هل يعانى من ورم سرطانى يستلزم تدخل جراحى أو إشعاعى أو كيمولوى أو قتل بالتخاخ أو أورام الدم (موتق بالأبحاث والتقارير الطبية) ؟	<input type="checkbox"/> نعم (٥٠)	<input type="checkbox"/> لا (٠)
٢٦	هل يعانى من أى من الأمراض التالية (الإيدز - الدرن - الجزام - أمراض الدم) (موتق بالأبحاث والتقارير الطبية) .	<input type="checkbox"/> نعم (٥٠)	<input type="checkbox"/> لا (٠)

**متابعة التقييم**

<input type="checkbox"/> ٦ شهور	<input type="checkbox"/> ١ سنة	<input type="checkbox"/> ٣ سنوات	<input type="checkbox"/> استحقاق مدى الحياة
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	---

**التدخل / الإحالة المطلوبة**

طبية	علاج دوائى	تدخل جراحى	تدخلات طبية أخرى .....
تأهيل	علاج طبيعى	تخاطب	تأهيل مهنى
	تمكين أسرى	تدخل مبكر	أخرى .....
	عصا	عكاز	كرسى متحرك
أجهزة مساعدة	أجهزة تعويضية	مقعد خاص	كرسى حمام
	معينات سمعية	معينات بصرية	معينات تواصل
	معينات سمعية	معينات بصرية	أخرى
تمكين اقتصادى	توفير فرصة عمل		

نوع الإعاقة:  إعاقة حركية  إعاقة ذهنية  طيف توحّد  أمراض مزمنة  إعاقة  
 سمعية  إعاقة بصرية  صعوبات تعلم  أمراض نفسية  لا يوجد إعاقة

نتيجة التقييم

ليس لديه القدرة على العمل

لديه القدرة على العمل

التاريخ :

اسم طبيب اللجنة :

مدير عام

التوقيع :

الإدارة العامة للمجالس الطبية المتخصصة

د/ عماد خيرى كاظم

**نموذج رقم (٨)**  
**استمارة إقرار برعاية شخص ذي إعاقة**

**نموذج رقم (٨)**

المرفق باللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادر بالقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨  
الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٢٢ لسنة ٢٠١٨  
**إقرار برعاية شخص ذي إعاقة**

أقر أنا (الاسم ريباعي) ..... وبياناتي كالتالي :

الرقم القومي		
تاريخ الميلاد / /		
النوع		
الجنسية		
الحالة الاجتماعية		
تليفون المنزل		
رقم الموبايل		
العنوان	المحافظة	قسم/مركز
شياخة/قرية/حي		
العنوان بالتفصيل (مع ذكر أقرب علامة مميزة)		
المستوى التعليمي		
الوظيفة الحالية		
محل العمل		
عدد الأشخاص المعاقين داخل أسرتي الذين أقوم برعايتهم بخلاف الشخص ذو الإعاقة المذكور أعلاه (.....)		
عدد الأشخاص الذين أقوم برعايتهم بشكل عام بخلاف الشخص ذي الإعاقة (.....)		

**وصلتي بالشخص ذو الإعاقة هي :**

٢	الأم	١	الأب
٤	الأخت	٣	الأخ
٦	الزوجة	٥	الزوج
٨	قريبة	٧	قريب
١٠	مساعدة شخصية	٩	مساعد شخصي
١٢	صديقة	١١	صديق

**بأنني أقوم برعاية الشخص ذو الإعاقة بصفتي:**

١	ولي أمر الشخص ذو الإعاقة
٢	المفوض عن الشخص ذي الإعاقة
٣	كلاهما (ولي الأمر والمفوض)

**وبيانات الشخص ذو الإعاقة الذى أفوض عنه كالتالى :**

			الاسم رباعى
			الرقم القومى
			تاريخ الميلاد / /
			النوع
			الجنسية
			الحالة الاجتماعية
			تليفون المنزل
			رقم الموبايل
العنوان	المحافظة	قسم/مركز	شاخنة/قرية/حي
			العنوان بالتفصيل (مع ذكر أقرب علامة مميزة)
			المستوى التعليمى
			الوظيفة الحالية
			محل العمل
رقم بطاقة إثبات الإعاقة		رقم بطاقة الخدمات المتكاملة	

**نوع إعاقة الشخص ذو الإعاقة:**

٢	بصرية	١	حركية
٤	ذهنية	٣	سمعية
٦	سمعية	٥	متعددة
٨	فرط حركة	٧	طيف التوحد
١٠	صعوبات تعلم	٩	اضطرابات تواصل
١٢	قزامة	١١	اضطرابات نفسية
١٤	أمراض الدم	١٣	أمراض القلب
		١٥	أمراض مزمنة

علماً بأن تاريخ صدور الحكم القضائى بتعيينى مفوضاً على الشخص ذى الإعاقة هو : / /  
 وأننى أقوم برعايته الرعاية الكاملة وأوفر له كافة أوجه العناية وأنه يقع على عاتقى المسؤولية القانونية لرعايته وحمايته وعم  
 تعريضه للخطر والالتزام بقانون حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة الصادر بالقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨ ولائحته التنفيذية ،  
 وأتعهد بإخطار وزارة التضامن الاجتماعى بأية تغييرات تطرأ على حالة الشخص ذو الإعاقة أو على حالته الاجتماعية أو فى  
 حالة تغيير محل إقامتى أو فى حالة تغيير أية بيانات من البيانات المشار إليها أعلاه.  
 وهذا إقرار منى بذلك <

المقر بما فيه/

التاريخ/

التوقيع



## **نموذج رقم (٩)**

**استمارة طلب رعاية شخص ذو إعاقة**

## نموذج رقم (٩)

### طلب رعاية شخص ذو إعاقة

المرفق باللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادر بالقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨

الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٢٣ لسنة ٢٠١٨

#### بيانات الشخص الراعى

الاسم رباعى (الراعى)

الرقم القومى

تاريخ الميلاد / /

النوع

الجنسية

الحالة الاجتماعية  أعزب  متزوج (ة)  مطلق (ة)

منفصل (ة)  أرمل (ة)

تليفون المنزل

رقم الموبايل

العنوان المحافظة قسم/مركز

.....

العنوان بالتفصيل

(أقرب علامة مميزة) .....

المستوى التعليمى

الوظيفة الحالية

محل العمل

الصلة بالشخص ذو الإعاقة أب زوج أخ جد عم خال أقارب

أم زوجة أخت جدة عمه خالة مساعد

عدد الأشخاص الذين أقوم برعايتهم بخلاف الشخص ذى الإعاقة (.....)

إذا كان هناك عدد أفراد داخل الأسرة بخلاف الشخص الذى تقوم برعايته ، أذكر العدد. (.....)

البيانات الشخصية		صورة شخصية	
اسم الشخص (رباعي)		نوع	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
تاريخ الميلاد		الرقم القومي بشهادة الميلاد	
الجنسية		الحالة الاجتماعية للوالدين	<input type="checkbox"/> متزوجين <input type="checkbox"/> مطلقين <input type="checkbox"/> وفاة أحد الوالدين <input type="checkbox"/> وفاة كلا الوالدين
تليفون المنزل		العنوان	رقم المحمول شياخة/قرية
العنوان بالتفصيل/علامة مميزة		المحافظة	قسم/مركز
.....			
.....			
.....			
البيانات الطبية			
درجة شدة الإعاقة	<input type="checkbox"/> إعاقة بسيطة	تاريخ إجراء التشخيص:	
	<input type="checkbox"/> إعاقة متوسطة	إذا كان هناك إعادة فحص ،	
	<input type="checkbox"/> إعاقة شديدة	اذكر تاريخ إعادة الفحص	
	<input type="checkbox"/> إعاقة بالغة الشدة		
نوع الإعاقة	(١) حركية (٢) بصرية (٣) سمعية (٤) ذهنية (٥) متعددة (٦) سمعصرية (٧) طيف توحّد (٨) فرط حركة (٩) اضطرابات تواصل (١٠) صعوبات تعلم (١١) اضطرابات نفسية (١٢) قزامة (١٣) أمراض قلب (١٤) أمراض دم (١٥) أمراض مزمنة (أكثر)		

أقر أنا الموقع أدناه إنني أقوم برعاية الشخص المذكور أعلاه رعاية كاملة ، وأنه يقع على عاتقي المسؤولية القانونية لرعايته وحمايته وعدم تعريضه للخطر والالتزام بقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادر بالقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨ ولائحته التنفيذية ، وأتعهد بإخطار وزارة التضامن الاجتماعي بآية تغييرات تطرأ على حالة الشخص ذو الإعاقة أو على حالتي الاجتماعية أو في حالة تغيير محل إقامتي أو في حالة تغيير أية بيانات من البيانات المشار إليها أعلاه.

الاسم : التوقيع : التاريخ :

#### مرفقات:

١ - إقرار بعد إقامتي خارج البلاد لمدة تزيد على شهر في العام الواحد.	٢ - صورة ضوئية من بطاقة الخدمات المتكاملة.
٣ - صورة ضوئية من حكم تعييني كوصي على الشخص ذي الإعاقة (إن وجد).	٤ - صحيفة الحالة الجنائية.
صورة ضوئية من بطاقة الرقم القومي لكل من مقدم الطلب والشخص ذي الإعاقة.	

رقم الإيداع بدار الكتب ٢٠٢٠ / ٦٥

الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية

---

٢٥٥٣٥ / ٢٠١٩ - ١٣ / ٢ / ٢٠٢٠ - ١٣٠٩