

وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية
مديرية الشئون الاجتماعية بمحافظة جنوب سيناء
مكتب التأهيل الاجتماعي / الجمعيات المركزية للمعوقين

طلب استخراج بطاقة إثبات شخصية للمعاق

الاسم الثلاثي للطالب تاريخ الميلاد محل الميلاد
بطاقة (عائلية / شخصية) للبالغين رقم تاريخ صدور ها سجل مدني
محل الإقامة
البطاقة المطلوب استخراجها (أول مرة / بدل فاقد / بدل تالف)
تحريراً في / / توقيع الطالب ()

التقرير الطبي

بتوقيع الكشف الطبي على الطالب المذكور عاليه تبين وجود عجز عبارة عن
.....
.....
اسم الطبيب المختص:
تحريراً في / / التوقيع ()

التقرير النفسي (لحالات التخلف العقلي فقط)

تبين وجود تخلف عقلي درجته
.....
اسم الأخصائي النفسي
تحريراً في / / التوقيع ()

قرار لجنة فحص طالبي التأهيل ومنح الشهادات

قررت اللجنة خلال اجتماعها بتاريخ / /
.....
رقم البطاقة المستخرجة تاريخ الاستخراج / /
اسم مستلم البطاقة
التوقيع ()

- يعفى من الفحص الطبي أو النفسي و كذلك من العرض على لجنة فحص طالبي التأهيل كل من حصل على شهادة تأهيل (أو سوف يحصل عليها مستقبلاً) .
- يعد التقرير الطبي أو النفسي في حالة طلب استخراج البطاقة لأول مرة فقط .

إيصال

استلمت أنا / الطلب المقدم من السيد
بشأن استخراج بطاقة إثبات شخصية للمعاق مستوفياً المستندات والرسوم المطلوبة للحصول على الخدمة .
وقيد الطلب برقم بتاريخ / /
التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / /

توقيع الموظف المختص

()