**(معلومات الاسرة والتقييم)**

معلومات الاسرة:

الاسم الرباعي واللقب فاضل عباس نعمة حسن البيضاني محل وتاريخ الولادة : 1990

شهيد  مقاتل  الفئة: قوات امنية  حشد شعبي  ضحايا ارهاب  اخرى: متعففة  نازحين مهجرين المحافظة المهجر منها او النازح منها:Click here to enter text. وفاة طبيعية  شرطة اتحادية

عائله الحالة الزوجية: متزوج مطلق اعزب ارملة عدد الاولاد 3 عدد افراد الاسرة الكلي 5

عنوان السكن الكامل: المحافظة:بغداد القضاء: المعامل محلة: زقاق: دار:

نوع السكن: ملك ايجار مبلغ الايجار الشهري: تجاوز اخرى تذكر

الدخل المادي للأسرة: نعم لا نوع الدخل(ثابت ,غير ثابت) / مبلغ الدخل مليون

الجهة المانحة للراتب: تقاعد

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ت** | **الاسم الثلاثي لافراد الاسرة\***  **حسب هوية الاحوال المدنية** | **الجنس** | **تاريخ الميلاد** | **صلة القربى** | **وصف الحالة \*\*** |
| **1** | **عباس نعمة** | **ذكر** | **1953** | **الوالد** | **متقاعد** |
| **2** | **جميلة هياب** | **انثى** | **1963** | **الوالدة** | **ربة بيت** |
| **3** | **يقين فاضل** | **انثى** | **2009** | **ابنه** | **ثاني ابتدائي** |
| **4** | **بنين فاضل** | **انثى** | **2011** | **ابنه** | **اول ابتدائي** |
| **5** | **عباس فاضل** | **ذكر** | **2012** | **ابن** | **طفل** |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |

\* شمول والد ووالدة واخوة الشهيد وزوجنه واولاده ، وبالنسبة للمقاتل شمول زوجنه واولاده واذا كان غير متزوج شمول والده ووالدته فقط

\*\* ( طفل ، طالب /المرحلة الدراسية / مستمر او متسرب تذكر المدة ، الشهادة ، عاطل او يذكر نوع ومكان العمل ، مريض مع وصف المرض ، اخرى تذكر بايجاز) وترفق ورقة منفصلة باستكمال افراد الاسرة ان دعت الحاجة.

لرعاية المقدمة من قبل المؤسسة :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ت | نوع الرعاية | **وصف طبيعة الرعاية بايجاز يملئ من قبل اللجنة الميدانية** |
| 1 | مالية | اوجه المساعدة المالية :   1. ايجار / المبلغ الشهري لايوجد 2. مساعدة مالية / المجموع الكلي لايوجد 3. كفالة اليتيم / المبلغ الشهري لايوجد 4. رواتب من مؤسسات اخرى شهريا / المبلغ الشهري لايوجد اسم المؤسسة ادخل نص. |
| 2 | قانونية | 1. لايوجد |
| 3 | صحية | الرعاية الصحية المقدمة :   1. اجراءعملية / المكان لايوجد الكلفة ان وجدتClick here to enter text. 2. فحص وتشخيص / المكان الكلفة Click here to enter text. 3. علاج / المكان الكلفة Click here to enter text. 4. عدد المراجعات الكلي |
| 4 | اجتماعية | الرعاية الاجتماعية المقدمة :   1. عدد الزيارات للمنزل 10 2. عدد الزيارات للمؤسسة 5 3. عدد المشاركات في الاحتفاليات 3 |
| 5 | تربية وتعليم | الرعاية التربوية والتعليمية المقدمة :   1. هل تم توفير المستلزمات المدرسية للاطفال ؟ نعم  / لا  عدد المرات1 2. هل تم زيارة المدرسة من قبل المؤسسة ؟ نعم  / لا  عدد المرات Click here to enter text. 3. هل تم توزيع الهدايا للمتفوقين ؟ نعم / لا  عدد المرات |
| 6 | اخرى | 1. الرعاية الخدمية من سلع واجهزة : اذكر العدد لايوجد   ثلاجة مبردة  تلفزيونمجمدة مروحة  طباخسخان مفروشات  لعب اطفال  اخرى   1. هل تم تجهيزكم بملابس العيد ؟ نعم  / لا  عدد المرات 3 2. هل تم بناء او اعادة بناء المنزل ؟ نعم  / لا  اذكر الكلفة الاجمالية 3. هل وصلتكم سلات غذائية ؟ 2 نعم  / لا |

**الرعاية المقدمة من مؤسسات اخرى**

**نوع الرعايه لاتوجد مقدارها لاتوجد مستمرة** نعم  / لا

**نوع الرعايه لايوجد مقدارها لايوجد مستمرة** نعم  / لا

**تصنيف العائلة حسب الفئات الاتية:**

1. **فئة (أ) وتكون الرعاية كاملة**
2. **فئة (ب) وتكون الرعاية جزئية**
3. **فئة (ج) وتكون الرعاية محددة ( طبية وقانونية )**

**قرار اللجنة التقييم :**

**تصنف العائلة من فئة (ب) وتشمل بالرعاية التالية :**

**الرعاية الصحية**  **مستشفى الكفيل**  **الايجار الشهري**  **المساعدة المالية الشهرية**

**الرعاية الاجتماعية**  **الرعاية التربوية**  **الرعاية القانونية**  **كفالة يتيم**

**مبردة**  **ثلاجة**  **مجمدة**  **ترميم بيت**  **طباخ**  **مراوح**  **مفروشاات**  **ملابس**

**الاحتياجات:**

1. **رعاية اجتماعية الام احترقت بعد وفاة الشهيد**
2. **كفالة يتيم**

**اسم القطاع بغداد الجديدة تاريخ الزيارة**

**اعضاء لجنة التقييم :**

**1. الاسم:- د. محمد السراج التوقيع : ...........................**

**2. الاسم:- همسة احمد التوقيع : ...........................**

**3. الاسم:- التوقيع : ............................**

**مصادقة السيد رئيس المؤسسة**

**(ملخص حالة المواطن )**

**الاسم: نوع البرنامج :تقييم الفئة: القطاع:** Click here to enter text.

تفاصيل البيت: جيد جداً  جيد  ضعيف  لا يصلح

وصف المسكن (تفصيليا):

1. نوع البناء : عصري  اعتيادي  بسيط  ضعيف  غير لائق
2. عدد الغرف الكلية في البيت
3. المنافع العامه : غرفة نوم  صاله  مطبخ  حمام  تواليت  سياج
4. التأثيث والاجهزة : اثاث  اجهزة تبريد  اجهزة تدفئة  اجهزة مطبخ  اجهزة ترفيه

وصف المنطقة : مدينة  تجاوز  زراعيه  شعبيه  اطراف المدينة

الوضع المعيشي : جيد جدا  جيد  ضعيف  ضعيف جدا

الوضع الصحي :

1. الحالة الصحية للعائلة : جيدة  ضعيفة  سيئة
2. عدد الحالات المصابة بالأمراض المزمنة نوع الامراض
3. عدد العوق : نوع العوق
4. الامراض الوقتية

اعضاء لجنة الزيارة:تاريخ الزيارة:

1 التوقيع ......................

2. التوقيع ......................

3. التوقيع ......................