



جمعية أمراض وغسيل الكلى الصحية

بمحافظة الطائف

سياسة وإجراءات خدمة المستفيدين

مقدمة:

الغرض من هذه السياسة تحديد وتوضيح سياسات وإجراءات خدمات المستفيدين التي من شأنها تنظيم علاقة الجمعية بالمستفيدين بها، وذلك عن طريق تحديد وتوضيح آليات العمل بها.

* النطاق:

تحدد هذه السياسة المسؤوليات العامة لعملية خدمات المستفيدين والمسؤوليات المحددة لها في ذلك.

* الخدمات:

- ١- غسيل كلّي.
- ٢- تحاليل طبية لأمراض الكلّي.
- ٣- أدوية طبية لأمراض الكلّي.
- ٤- المساعدات العينية.

* البيان :

أولاً: شروط تقديم الخدمة للمستفيدين:

- ١- توفر هوية نظامية.
- ٢- توفير أصل تقرير طبي حديث الإصدار من جهة معتمدة لدى الجمعية.
- ٣- أن يكون المستفيد داخل نطاق الخدمة.
- ٤- اجتياز البحث الاجتماعي للمستفيد.
- ٥- موافقة الفريق الطبي بالجمعية.
- ٦- وجود إمكانية لتقديم الخدمة الصحية.

ثانياً: استقبال وتقديم طلبات الخدمة:

يتم استقبال وتقديم طلبات الخدمات مباشرة عبر مركز الغسيل أو عن طريق الموقع الإلكتروني.



ثالثاً: موعد استقبال وتقديم طلبات الخدمة:

- يتم استقبال وتقديم طلبات الخدمة يومياً من السبت – الخميس ماعدا يوم الجمعة على النحو التالي:
- ١- لطالب الخدمة فيتم التقديم لها من الساعة (٩,٠٠ صباحاً – ١١,٠٠ صباحاً).
 - ٢- للمقبولين في الخدمة سابقاً الحضور حسب الموعد المعد سابقاً.

رابعاً: المهام والصلاحيات:

خدمة العملاء

- ١- تطبيق ما ورد في هذا السياسة.
- ٢- استقبال الطلبات اللازمة توفرها من قبل المستفيد وأرشفتها وفق النموذج المعد لها ومن ثم إحالتها إلى قسم المختص بما لا يتجاوز ٢٤ ساعة عمل.
- ٣- البشاشة وحسن التعامل والرفق والتعاون فيما يخدم المستفيد أولاً ومن ثم الأطراف الأخرى .
- ٤- التواصل المباشر مع المستفيدين ومتابعتهم وتذليل كل ما يخصهم وفق الصلاحيات.
- ٥- تحقيق رضا المستفيدين والزوار .

الكادر الطبي

- ١- مراجعة واستيفاء الطلبات المقدمة والبت فيها بما لا يتجاوز ٢٤ ساعة عمل.
- ٢- الاشراف على المعايير الفنية بالمركز الغسيل.

المدير الطبي

- ١- تطبيق سياسة وإجراءات المستفيدين.
- ٢- الاشراف الفني على مركز الغسيل.
- ٣- تحسين جودة الخدمة في مركز الغسيل.
- ٤- بناء خطة متكاملة للخدمات الصحية.

الأخصائي الاجتماعي:

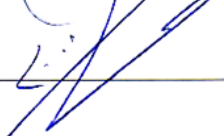
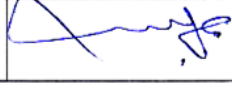
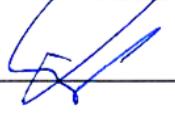
- ١ - دراسة الحالة الاجتماعية والنفسية والاقتصادية للمستفيد.
- ٢ - عمل استبيان قبلي وبعيد للمستفيد لتأكد من تحسن الخدمات المقدمة ومعالجتها قدر الإمكان.

خامساً: المساعدات العينية:

توفر تلك المساعدات العينية للمستفيدين والمستفيدات حسب توفرها وتوزع حسب درجة الاحتياج وتتكون على ما يلي:

- ١ - سلال غذائية.
- ٢ - كسوة الشتاء.
- ٣ - كسوة العيد.

اعتماد أعضاء مجلس الإدارة

رئيس مجلس الإدارة	نائب رئيس مجلس الإدارة	المشرف المالي	عضو مجلس الإدارة	عضو مجلس الإدارة
د/ أحمد عائض الزايدي	أ/ عبد الله ناصر أبو فارغ	أ/ بندر وصل الله الحمياني	أ/ جمعان عبد العزيز المالكي	أ/ سعيد عبد الله القرني
				



جمعية أمراض وغسيل الكلى الصحية
بمحافظة الطائف

جمعية أمراض وغسيل الكلى الصحية
بمحافظة الطائف

بإشراف المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي
ترخيص رقم / ١١٩١

مرفقات

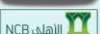
سياسات وإجراءات المستفيدين:



khada2030@gmail.com



SA6605000068212122345000



SA1110000030100000656605



ahdd.sa



0535371313 0127373730

SA5660100011695015351001

SA8780000630608012222335



مقابل مستشفى الأمين

طريق وادي وج

حي السلامة

الطائف

المملكة العربية السعودية





التقييم الاجتماعي الشامل

" دراسة الحالة الاجتماعية والنفسية "

أولاً: بيانات المريض			
اسم المريض	رقم الملف	تاريخ الدخول	/...../.....
رقم الهوية	الجنسية		
الجنس	☐ ذكر ☐ أنثى	العمر	
التشخيص الطبي			
الاحتياج الطبي			
الحالة الاجتماعية	☐ متزوج / ☐ عدد الزوجات () ☐ أعزب/عزباء ☐ منفصل/ة ☐ أرمل/ة		
المستوى التعليمي	☐ أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ أعلى		
المستوى المهني	☐ طالب ☐ موظف ☐ عامل ☐ عاطل ☐ عاجز ☐ ربة منزل		
الدخل الشهري	الدخل الشهري () مصادر الدخل: ☐ راتب شهري ☐ راتب تقاعد ☐ ضمان اجتماعي ☐ حساب موطن ☐ جمعيات ☐ معدوم الدخل ☐ أخرى:		
العنوان	الحي : العنوان الوطني:		
نوع السكن الحالة الصحية للمسكن	☐ ملك ☐ إيجار مقدار الإيجار الشهري () هبة ☐ منزل شعبي غرفة ☐ رباط ☐ سكن العمل ☐ يسكن مع اقاربه نوع القرابة (.....) عدد الغرف (.....) حالة المسكن (.....) .		
بيانات التواصل	رقم جوال: رقم جوال إضافي:		
التكوين الأسري	المريض: ☐ عائل ☐ تابع ☐ عدد أفراد الأسرة () ☐ عدد الذكور () ☐ عدد الإناث () ترتيب المريض في العائلة () ☐ عدد المرضى إن وجد () ☐ نوع الإصابة:		
الوضع العام للأسرة	☐ مستقر ☐ غير مستقر		
المعيل لأسرة	صلة القرابة	رقم الجوال	





ثانيًا: التاريخ الاجتماعي والتطوري			
.....			
تأثير المرض على المريض			
.....			
تأثير البيئة المحيطة بالمريض			
.....			
ثالثًا: الحالة النفسية للمريض			
حالة المريض: ☐ مستقرة ☐ غير مستقرة المدة:			
☐ سرعة الانفعال	☐ مخاوف مرضية	☐ الشعور بالضيق واليأس	☐ انخفاض الروح المعنوية
☐ عدم قبول المرض	☐ اضطرابات مزاجية	☐ قلة النوم	☐ فقدان الشهية
	☐ اضطرابات نفسية أذكرها	☐ انكار وعدم تعاون	☐ عزلة
رابعًا: الحالة الصحية الجسدية للمريض			
	هل يعاني من إعاقة؟	☐ محدود القدرة	☐ قادر جسديًا
	أخرى		نوعها
مصدر البيانات			
☐ المريض ☐ مرافق صلة القرابة:			
اقرار المستفيد أو من ينوب عنه:			
أقر أنا المستفيد / بأن جميع ما ذكر في هذا الاستمارة صحيحة ومطابقة لحالي الصحية والاجتماعية وفي حالة عدم صحتها فأنا الجمعية له الحق في اتخاذ ما تراه مناسباً حيال ذلك ، وعلى هذا جرى توقيعى بختاري.....			





جمعية أمراض وغسيل الكلى الصحية
بمحافظة الطائف

جمعية أمراض وغسيل الكلى الصحية بمحافظة الطائف

بإشراف المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي
ترخيص رقم / ١١٩١

خامساً: التدخل الاجتماعي والنفسي

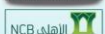
الهدف من التدخل	
التغييرات التي مطلوب إحداثها	
التدخل العلاجي المستخدم	
١- احتياج المريض/ أسرته ☐ جهاز قياس السكر ☐ شرائط قياس السكر ☐ كرسي متحرك ☐ كرسي طبي ☐ عكاز ☐ أخرى: ٢- خدمات اجتماعية ونفسية وتشمل: ☐ خدمات اجتماعية ونفسية داخلية مباشرة "جلسات علاجية". ☐ خدمات اجتماعية ونفسية خارجية غير مباشرة "تحويل لأحد الجهات المختصة". ☐ تثقيف صحي، اجتماعي، نفسي وأسري.	
إدارة الخدمة الاجتماعية	التاريخ
.....	/...../.....
التوقيع	



khada2030@gmail.com



SA6605000068212122345000



SA1110000030100000656605



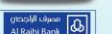
ahdd.sa



0535371313 0127373730

SA5660100011695015351001

SA8780000630608012222335



مقابل مستشفى الأمين

طريق وادي وج

حي السلامة

الطائف

المملكة العربية السعودية





جمعية أمراض وغسيل الكلى الصحية
بمحافظة الطائف

جمعية أمراض وغسيل الكلى الصحية بمحافظة الطائف

بإشراف المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي
ترخيص رقم / ١١٩١

تحويل الأخصائي الاجتماعي

اسم المريض	رقم الهوية	رقم الملف
التشخيص الطبي		
..... 		
المسؤول عن التحويل		وظيفته
التاريخ	/...../.....	التوقيع
تقدير الأخصائي الاجتماعي		
..... 		
التاريخ:/...../.....		التوقيع:



khada2030@gmail.com



SA6605000068212122345000



SA1110000030100000656605



ahdd.sa



0535371313 0127373730

SA5660100011695015351001

SA8780000630608012222335



مقابل مستشفى الأمين

طريق وادي وج

حي السلامة

الطائف

المملكة العربية السعودية





جمعية أمراض وغسيل الكلى الصحية
بمحافظة الطائف

جمعية أمراض وغسيل الكلى الصحية بمحافظة الطائف

بإشراف المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي
ترخيص رقم / ١١٩١

التقرير الاجتماعي والنفسي للمريض

البيانات الأولية للمريض/ة					
اسم المريض	رقم الهوية	رقم الملف			
تاريخ الدخول	الجنسية	رقم الجوال			
نوع الجهة	اسم الجهة المحول إليها				
الغرض من التحويل					
التشخيص الطبي					
..... 					
المسؤول عن التحويل	وظيفته				
التاريخ	التوقيع				
التقدير الاجتماعي والنفسي الإحصائي الاجتماعي					
..... 					
التاريخ:/...../..... التوقيع:					



khada2030@gmail.com



SA6605000068212122345000



SA1110000030100000656605



ahdd.sa



0535371313



0127373730

SA5660100011695015351001

SA878000063060801222335



مقابل مستشفى الأمين

طريق وادي وج

حي السلامة

الطائف

المملكة العربية السعودية





بإشراف المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي
ترخيص رقم / ١١٩١

البيانات الأولية للمريض/ة					
	اسم المريض		رقم الهوية		رقم الملف
	تاريخ الدخول	/ /	الجنسية		رقم الجوال
	الشفت المحول إليه		الغرض من التحويل		
التشخيص الطبي					
.....					
	المسؤول عن التحويل		وظيفته		
	التاريخ	/...../.....	التوقيع		
التقدير الاجتماعي والنفسي الاخصائي الاجتماعي					
.....					
التاريخ:/...../.....			التوقيع:		

