



الجمعية السعودية
الخيرية لمرض الزهايمر

SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

سياسة تنظيم العلاقة مع المستفيدين



مسجلة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية برقم (٤٩١)
Ministry of Labor and Social Development No (491)

1

@Saudialzheimer
@Saudialzheimer
Saudialzheimer

www.alz.org.sa

ص.ب. ١٤٣٤ الرياض ١١٤٩١ المملكة العربية السعودية
P.O.BOX 14919 Riyadh 11434 Kingdom of Saudi Arabia
T: +966112143838/+966114100112 F: +966112170904



الجمعية السعودية الخيرية لمرض الزهايمير

SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

سياسة تنظيم العلاقة مع المستفيدين:

الجمعية السعودية الخيرية لمرض الزهايمير تعنى برسالة الجمعية وأهدافها الخيرية التي تسعى لخدمة كبار السن "مرضى الزهايمير". وهي الجمعية هي الأولى من نوعها التي تعنى بالمصابين بمرض الزهايمير في مناطق المملكة.

● تعزيز الخدمات الصحية وال التواصل من جهات المسؤولية تحت مظلة وزارة العمل والتنمية الاجتماعية والصحة مع صناع القرار للإقرار حقوق المرضى وذويهم

● رفع مستوى الوعي بالمرض لدى فئات المجتمع وتنقيفهم

● تقديم الدعم التضييفي والاجتماعي النفسي للأسر مرضى الزهايمير

● تقديم الدعم للمستحقين المساعدة بناء على أنظمة وسياسة وزارة العمل والتنمية الاجتماعية (نظام الضمان الاجتماعي المادة الأولى) :

- العاجز عن العمل: من ثبت طيباً أنه غير قادر - بصفة دائمة أو مؤقتة - افادة تقرير طبي بإصابة المريض بمرض الزهايمير - على القيام بأي عمل أو نقصت قدرته على أداء العمل المناسب بسبب مرض أو عاهة، وليس له عائل مقدر أو مصدر كاف للعيش

- من بلغ سن الشيخوخة: كل من تجاوز سن ٦٥ من العمر وليس له عائل مقدر أو مصدر كاف للعيش وقد يتم استثناء وتسجيل سن الشيخوخة بحالات فردية أصيبت بالمرض
- أسرة مريض الزهايمير: مجموعة مكونة من زوج وزوجة (أو أكثر) وأولادهما أو بعض أفراد هذه المجموعة يقوم الرعاية للمريض الزهايمير في نفس المسكن حتى يستحق الدعم.

- الأسرة من أ فقد الزهايمير معيلهم: أي أسرة ليس لها عائل إما بسبب الوفاة أو الطلاق أو الفقد أو السجن أو الهجر أو غير ذلك، ولم يكن لها مصدر كاف للعيش ولديه مريض الزهايمير



المتطوعون



مقدمي الرعاية



أعضاء الجمعية



الجمعية السعودية الخيرية لمرض الزهايمير

SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

آلية العلاقة مع المستفيدين:

- 1- استقبال المستفيدين في مقر الجمعية (ميدانياً ، هاتفياً) .
- 2- استقبال المستفيدين عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي.
- 3- استقبال المستفيدين في الحملات التوعوية داخلياً وخارجياً.
- 4- لقاء المستفيدين مع الباحثين والمساندين الاجتماعيين خلال الشركات الخيرية مع الجمعيات الخيرية المختلفة ولديها مريض الزهايمير من الأسر المحتاجة.
- 5- تزويد الجمعية بأسماء وقوائم أسر المرضى من خلال عقد الشركات الاستراتيجية (قطاع صحي).
- 6- البحث عن أسر المرضى من خلال التواصل الإعلاني والتبلیغ في الحملات التوعوية على مدار السنة.

مراحل العمل مع المستفيدين:

- 1- التواصل مع جميع القطاعات وكافة شرائح المجتمع للوصول إلى المرضى لتقديم الاستشارات والخدمات المثلثي.
- 2- التأكد من استلام جميع الإثباتات والأوراق لتقديم أنواع المساعدة ومجالات الخدمة.
- 3- مراجعة مصاريف المرضى وتكلفة الاحتياجات الصحية والطبية
- 4- تشكيل قاعدة بيانات خاصة بالمرضى لمواكبتهم بالمستجدات القصوى للمريض وأسرته.
- 5- تسجيل احتياجات المرضى ضمن استماراة التقييم الاجتماعي لتصنيف مجالات الدعم.
- 6- تعريف وتنقify مقدمي الرعاية بمرض الزهايمير والأمراض ذات بالطرق المباشرة وغير المباشرة من أجل مساعدتهم على التكيف مع المصاب والأعراض التي تطرأ عليه.
- 7- عقد شراكات مع جهات تقدم الخدمات المطلوبة للمريض.





**الجمعية السعودية
الخيرية لمرض الزهايمير**
SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

المتطلبات الأساسية لحالة الأسرة:

١- طلب دراسة الحالة (ارفاق استمارة البحث الاجتماعي)

● مرفق تقرير طبي حديث عند فتح الملف يثبت إصابة الحالة بمرض أزهايمير لمدة لا تتجاوز الثلاث

أشهر من المستشفى أو المركز الصحي - افادة طبية - رقم الهوية - صورة من الهوية. (ارفاق

استمارة طلب تسجيل مريض) (مرفق ١)

● عمل زيارة ميدانية للأسر لتحديد الاحتياجات والتحقق من المعلومات المدونة مع الباحثات.

● تعبئة الاستمارة الخاصة بالبحث وتوقيع من الأخصائي/الأخصائية وتختم من مدير الجمعية/وضابط

الاتصال معهم. (مرفق ٢)

● رفع استمارة طلب للإدارة المالية للصرف على الحالة. (مرفق ٣)

● متابعة إجراءات إصدار الدعم والتأكد من إيصال شتى المجالات للأسرة المستفيدة.

● التواصل والمتابعة من الاستفادة من الدعم مع الأسر.

● التحقق هاتفيًا خلال أسبوع من تقديم المساعدة عن حالة المريض ومعرفة الاحتياجات والمتطلبات

الإضافية.

في حال تواجد الأسرة خارج منطقة الرياض تقوم الجمعية بالتواصل مع الشريك الخيري:





**الجمعية السعودية
الخيرية لمرض الزهايمر**
SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

● ستقوم الجمعية بإرسال (خطاب رسمي - عقد الخدمات المؤقت - استماره المتطلبات لتقييم

(الحالة)

● ستقوم الجهة الأخرى بالرد على (الخطاب الرسمي بالموافقة - توقيع العقد الخدمي المؤقت -

دراسة الحالة

● طرق المراسلات (إما تكون بريد ممتاز أو إيميل أو فاكس) للمتابعة واستلام العقد بعد التوقيع.

● تبليغ قسم المحاسبة + صورة من العقد ليتسنى إصدار المبلغ وتجهيز الشيك باسم الجهة.

● يتم التأكيد من استلام الحالة للمساعدة. (مرفق ٤)

● يتم المتابعة للتتأكد من استلام الحالة للمساعدة والإفادة بضابط اتصال من الجهة للتسيير معه.

مرافق الاستمارات:

1. استماره طلب تسجيل مريض.
2. استماره التقييم الاجتماعي.
3. سند صرف للحالة.
4. سند استلام.





**الجمعية السعودية
الخيرية لمرض الزهايمر**

SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

مجالات التعاون والدعم مع المستفيدين:

تقدم الجمعية كافة الخدمات المساعدة والتي تشمل التالي:

أولاً:	دعم إيجار منزل
ثانياً:	ممرضة أو عاملة منزلية
ثالثاً:	تشخيص وعلاج مع الجهات المختصة والعيادات في جميع مناطق المملكة وتغطية التكاليف (تذكرة + سكن + مواصلات)
رابعاً:	أجهزة طبية
خامساً:	أدوية علاجية
سادساً:	مواد غذائية
سابعاً:	أجهزة كهربائية

الاشتراطات والالتزامات:

- يقتصر الانتفاع من هذه الخدمة على السعوديين المقيمين داخل المملكة إقامة دائمة ممن توافرت فيهم الشروط المبينة فيه، واستثناء من شرط الجنسية ويستفيد من أحكام هذا النظام الأسرة دون معيل فقط لصلاحية الإقامة الحالية وأيضاً فيما يخص (إعانة المريض بالعلاج والأجهزة الطبية والمستلزمات الصحية) دون دفع الإيجار أو توفير رعاية منزلية.





الجمعية السعودية الخيرية لمرض الزهايمر

SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

- كما يستفيد من احكامه ممن هم خارج نطاق مدينة الرياض وفي جميع مناطق المملكة ممن عقدت معهم الجمعية شراكات خيرية تستطيع أن تقدم الدعم لأسر المرضى من خلال البحث الاجتماعي ورفعه المستمر خلال ثلاثة أشهر.
- وصول المريض لعمر سن الشيخوخة ٦٥ سنة فما فوق.
- استيفاء المتطلبات من الأوراق الثبوتية والرسمية المطلوبة.
- ويستمر الصرف على المريض وأسرته إلى وفاة المريض وتنتقل المساعدات لأسر ومريض آخر حسب التسجيل بالأولوية.



أعضاء الجمعية

مقدمي الرعاية

المتلقين

مسجلة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية برقم (٤٩١) Ministry of Labor and Social Development No (491)



الجمعية السعودية
الخيرية لمرض الزهايمر
SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

استماراة تسجيل مرضى الزهايمر

مقدمى الرعاية

الرقم التسلسلي

تاریخ تعبئة الاستمارة

أولاً : معلومات المريض/ة

١- اسم المريض/ة الثلاثي؟

٢- العمر؟ اقل من ٤٠ / ٥٠ / ٦٠ / ٧٠ / ٨٠ / ٩٠ / ١٠٠ أكثر من ١٠٠

٣- الجنس؟ ذكر / انثى

٤- الحالة الاجتماعية؟ أعزب / متزوج / مطلق / أرمل

٥- عدد الأبناء؟

٦- الجنسية؟

٧- المستوى التعليمي؟ أمي / ابتدائي / متوسط / ثانوي / جامعي / تعليم عالي

٨- وظيفة المريض/ة السابقة؟

٩- المدينة السكنية سابقاً؟

١٠- المدينة السكنية حالياً؟

١١- عنوان السكن؟



مقدمي الرعاية

أعضاء الجمعية

مسجلة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية برقم (٤٩١)
Ministry of Labor and Social Development No (491)



**الجمعية السعودية
الخيرية لمرض الزهايمر**

SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

١٢ - نوع السكن؟

فيلا ملك / فيلا إيجار / شقة ملك / شقة إيجار / دور أرضي ملك / دور أرضي إيجار / دور علوى ملك /
دور علوى إيجار

١٣ - هل تم تشخيص المريض/ة؟ (في حال الإجابة بنعم)

* متى تم تشخيص المريض/ة؟

أقل من سنة / سنة- ثلاثة سنوات / أربع سنوات- ست سنوات / سبع سنوات- تسع سنوات / عشر سنوات
أو أكثر

* اسم المستشفى؟

* اسم الطبيب المشخص للحالة؟

* مرحلة المرض؟

مرحلة مبتدئة، مرحلة متوسطة، مرحلة متاخرة

(في حال الإجابة بلا)

رابط تسجيل العيادة

٤ - هل يعاني المريض من أمراض أخرى؟

سكر / ضغط/ كوليسترول / جلطات/ أمراض قلب / أورام / إصابات بالرأس / لا يوجد / أخرى / لا يحتاج

٥ - هل المريض/ة مسجل بالضمان الاجتماعي؟

٦ - هل توجد ممرضة لدى المريض؟

٧ - هل يوجد تأمين للمريض؟

٨ - هل يحتاج المريض لأي من الأجهزة التالية؟

كرسي متحرك / كرسي دورة مياه / سرير كهربائي / جهاز تنفس / أخرى



مقدمي الرعاية

أعضاء الجمعية

مسجلة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية برقم (٤٩١)
Ministry of Labor and Social Development No (491)



الجمعية السعودية
الخيرية لمرض الزهايم

SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

١٩- هل المريض/ة مسجل بالضمان الاجتماعي؟

٢٠- صورة من الضمان الاجتماعي

٢١- صورة من التقرير الطبي إذا تم تشخيصه

٢٢ - صورة من بطاقة الأحوال

ثانياً : معلومات مقدم /ة الرعاية

عضو سابق /

١- أسم مقدم/ة الرعاية الثلاثي؟

٢- العمر ؟ أقل من /٢٠ /٣٠ /٤٠ /٥٠ /٦٠ /٧٠ /أكثر من ٧٠

٣- الجنس؟

٤- الحالة الاجتماعية؟ / أرمل / مطلقة / متزوج / أعزب

٦ - ملائكة القدر، آية ٩

أ- رقم التعاصي (حال)؟

٧- رقم التصنيف (هاتف)؟

قام التم اصل حوال اخلا؟

- ٨ -

٩- المستوي التعليمي؟ أص / ابتدائي / متوسط / ثانوي / جامعي / تعليم عالي



الدورة الخامسة - مقدمة المعاية

البرقم (٤٩١) - الاجتماعية التنمية والبشرية الموارد وزارة مسجلة

@Saudialzheimer

www.alz.org

ص.ب. ١٤٩١٩ الرياض ١١٤٣٦ المملكة العربية السعودية
P.O.BOX 14919 Riyadh 11434 Kingdom of Saudi Arabia
T: +966112143838/+966114100112 F: +966112170904



الجمعية السعودية الخيرية لمرض الزهايمر

SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

١٠ - الحالة الوظيفية؟

لا يعمل / موظف قطاع خاص / موظف قطاع حكومي / أعمال حرة / أخرى

١١ - دخل الأسرة الشهري؟

أقل 10,000 / أكثر 10,000

١٢ - هل يقيم مقدم الرعاية مع المريض/ة؟

ثالثاً : معلومات عن الجمعية وخدماتها :

١- كيف عرفت عن الجمعية؟

٢- منذ متى وأنت على تواصل مع الجمعية؟

أقل من سنة / سنة / سنتين / ثلاثة سنوات / أربع سنوات / خمس سنوات / أكثر

٣- في حال تم اطلاعك على مجالات التوعية الآتية (قيمتها) نعم / لا

*يوضع خمس نجمات أمام كل فقرة لتقدير *

- البروشورات
- الكتيبات
- المحاضرات
- الحملات التوعوية
- المؤتمرات
- الاستشارات الهاتفية مع إدارة التغذيف الصحي لدى الجمعية
- وسائل التواصل الاجتماعي
- الموقع الإلكتروني



أعضاء الجمعية

مسجلة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية برقم (٤٩١)
Ministry of Labor and Social Development No (491)



الجمعية السعودية

الخريبة لمرض الزهايمر

SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

٤- في حال تم الاطلاع على برامج المساندة الاجتماعية والنفسية الآتية (قيمها) نعم / لا

*يوضع خمس نجمات أمام كل فقرة لتقييم *

- مجموعات الدعم الذاتي
- ورش العمل
- استشارات مقدمي الرعاية
- جلسات الدعم النفسي

٥- في حال تم الاطلاع على برامج الإرشاد والتوجيه الآتية (قيمها) نعم / لا

*يوضع خمس نجمات أمام كل فقرة لتقييم *

- قائمة الأطباء والمختصين في مجال ألزهايمر
- رابطة ألزهايمر

٦- في حال تم اطلاعك على الخدمات القانونية الآتية (قيمها) نعم / لا

*يوضع خمس نجمات أمام كل فقرة لتقييم *

- كتيب الإرشادات القانونية
- الاستشارات القانونية

٧- في حال تم الاطلاع على برامج الإعانة والدعم الآتية (قيمها) نعم / لا

*يوضع خمس نجمات أمام كل فقرة لتقييم *

- دعم مادي /
- ١- دفع إيجار

٢- استقدام عاملة

٢- استقدام ممرضة



مقدمي الرعاية

أعضاء الجمعية

مسجلة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية برقم (٤٩١)
Ministry of Labor and Social Development No (491)



الجمعية السعودية الخيرية لمرض الزهايمر

SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

دعم عيني /

1- أدوية

2- مستلزمات صحية

3- أجهزة طبية

4- أجهزة منزلية

٨- في حال تم الاطلاع على الخدمات المباشرة للمرضى الآتية (قيمها) نعم / لا

*يوضع خمس نجمات أمام كل فقرة لتقييم *

لنعم دينهم

وجبات على عجلات

فريق الطوارئ

مشروع رفقة التكامل

مواصلات نقل المرضى

بطاقة تيسير

برنامج صلة

برنامج مواساة

كسوة الشتاء

أطباء زائرون

العيادات المتنقلة

التدريب الإلكتروني

ورش يوم الأربعاء

٩- هل ترغب بالتعاون وتقديم العون للمجتمع بالتعاون مع الجمعية؟ نعم / لا

إذا كانت الإجابة نعم فيمكنك المساعدة عن طريق

الظهور الإعلامي كمقدم رعاية

الظهور الإعلامي كمقدم رعاية بمرافقه المريض

الحديث عن تجربتك كمقدم رعاية في اللقاءات التوعوية



أعضاء الجمعية

مسجلة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية برقم (٤٩١)
Ministry of Labor and Social Development No (491)

13



الجمعية السعودية الخيرية لمرض الزهايمر

SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

- الانضمام لفريق الطوارئ
- المشاركة في ورش العمل التدريبية
- تدريب مقدم رعاية آخر
- المساهمة في رفع وعي المجتمع عبر مشاركتك كمقدم رعاية من خلال ذكر (قصة مؤلمة، كيفية معرفة إصابة المريض، ردة فعل وشعور مقدم الرعاية، حدث محزن)
- دعم الأبحاث لأي حلول مستقبلة تقضي على المرض وتساهم في خلق مستقبل واحد.



المتطوعين



مقدمي الرعاية



أعضاء الجمعية

14



**الجمعية السعودية
الخيرية لمرض الزهايمر**

SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

استمارة تقييم طبي واجتماعي

..... رقم المريض في سجل المساعدات الطبية (خاص بالجمعية) ١

● البيانات الأولية:

- اسم المريض / المريضة رباعياً _____
- رقم الملف الطبي إذا وجد _____
- اسم الجهة التي تلقى بها العلاج _____
- الجنس: ذكر أنثى
- الجنسية: _____
- العمر: _____
- اسم الأم _____
- الحالة الاجتماعية للمريض/ة متزوج أرمل أعزب مطلق
- المستوى التعليمي أمي ابتدائي متوسط ثانوي جامعي ماجستير دكتوراه
- الدخل الشهري: _____
- مكان الإقامة: _____
- المدينة: _____ الحي: _____ الشارع: _____
- رقم الهاتف: —
- رقم السجل المدني: _____

●



أعضاء الجمعية

مسجلة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية برقم (٤٩١)
Ministry of Labor and Social Development No (491)



الجمعية السعودية الخيرية لمرض الزهايمر
SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

• بيانات عن مقدم/ة الرعاية:

- اسم مقدم/ة الرعاية: _____
- رقم البطاقة: _____
- رقم الهاتف (ث): _____
- رقم للضرورة: _____
- مقر العمل: _____
- هاتف العمل: _____

- المستوى التعليمي: أمي بتدائي متوسط ثانوي نامي ماجستير دكتوراه
- الدخل الشهري: _____

• التكوين الأسري للمريض/ة:

- عدد الأبناء: ذكور _____ إناث _____
- عدد العاملين منهم: _____

- هل يوجد لدى الأسرة معاقين : العدد _____ ذكور إناث إجمالي _____
- نوع الإعاقة: _____

• معلومات عن الوضع الاجتماعي للمريض/ة:

- نوع السكن: شقة فيلا منزل شعبي
- ملك إيجار سكن حكومي مشترك

- حالة السكن: جيدة متوسط سيئة
- قيمة الإيجار السنوي: _____
- الدخل الشهري: _____
- مصدره: _____

• وصف شامل للحالة الاجتماعية الحالية للمريض/ة:





**الجمعية السعودية
الخيرية لمرض الزهايمير**

SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

● التوصية باحتياجات المريض/ة:

كرسي متحرك سرير أدوية أخرى

■ مصدر تحويل الحاله:

■ سبب التحويل:

■ هاتفه _____ اسم الأخصائية/الأخصائي:

■ التوقيع:

مدیر الجهة: _____ التوقيع: _____

الختم الرسمي

● الحالة الصحية للمريض/ة:

➢ الأعراض الإدراكية

➢ المشاكل الوظيفية :

➢ المشاكل السلوكية :



المتطوعين



مقدمي الرعاية



أعضاء الجمعية

مسجلة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية برقم (٤٩١)
Ministry of Labor and Social Development No (491)



**الجمعية السعودية
الخيرية لمرض الزهايمر**

SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

► التشخيص الطبي:

- _____ □ اسم الطبيب
- _____ □ توقيعه
- _____ □ التاريخ
- _____ □ الجهة:

خاص بإدارة الجمعية:

بيان ما تم صرفه للمريض من مساعدات عينية إن وجد سابقاً:

رأي إدارة الجمعية:

لا يحتاج إلى دعم يحتاج إلى دعم

▪ نوعية الدعم

_____ كرسي متحرك سرير أدوية أخرى





**الجمعية السعودية
الخيرية لمرض الزهايمر**

SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

الوصيات:

الاسم	التوقيع

التاريخ / / الموافق / /



المتطوعين



مقدمي الرعاية



أعضاء الجمعية

مسجلة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية برقم (٤٩١)
Ministry of Labor and Social Development No (491)

19

@Saudialzheimer @Saudialzheimer Saudialzheimer

www.alz.org.sa

ص.ب. ١٤٩١٩ الرياض ١٤٣٤ المملكة العربية السعودية
P.O.BOX 14919 Riyadh 11434 Kingdom of Saudi Arabia
T: +966112143838/+966114100112 F: +966112170904



**الجمعية السعودية
الخيرية لمرض الزهايمر**
SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

استمارة امر سند صرف امر سند صرف

اسم المريضه/

اجمالى التكلفة/

وصف الحالة	الاحتياج

اليوم:

التاريخ: / /

الادارة التنفيذية

الخصوصية الاجتماعية

..... التوقيع/

..... التوقيع/

تم اعتماد السياسة في محضر اجتماع مجلس الادارة العاشر بدورته الثالثة في قرار رقم (٤٤/٣/١٠/١)

بتاريخ ٢٠٢٢/٠٩/٢٩ م

مضاوي بنت محمد بن عبدالله بن عبدالرحمن
رئيس مجلس الادارة
رئيسة اللجنة التنفيذية



المتطوعين



مقدمي الرعاية



أعضاء الجمعية