

Health Oasis Hospital

Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia



خاص بطالب الخدمة	اسم مقدم الطلب :
	الوظيفة:
	التاريخ:
	بخصوص: طلب خدمة تيسيرية وهي
	التوقيع : التاريخ :

ملاحظات واعتماد مدير الإدارة / رئيس القسم:

التوقيع : التاريخ :

نوع الخدمة المطلوبة	التعديل/ الترتيبات التيسيرية المطلوبة تمت مناقشتها/ مع الموظف
	هل التعديل لموظف موجود في العمل ام لطالب عمل (متقدم لوظيفة)
	ما هو الضرر الذي تعرض له الموظف وطبيعة التعديل المطلوب؟
	هل حصل الموظف على استشارة من أي شخص آخر، مثل: مستشار الصحة المهنية، أو طبيب، أو مستشار متخصص؟ إن كانت الإجابة بنعم، يرجى إرفاق صورة من الاستشارة/التقييم، أو وضع التاريخ المتوقع لتقديم ذلك.

خاص بتنفيذ الخدمة من الإدارة المعنية	تمت دراسة آراء الموظف من قبل إدارة الموارد البشرية وإدارة الخدمات المساندة حول الأسئلة المبينة أدناه.	
	ما مدى فاعلية الترتيبات التيسيرية المطلوبة من الموظف في منع الضرر؟	
	كم المدة التي سيتمغرقها تنفيذ الترتيبات التيسيرية، وهل يلزم إجراء تدريب إضافي لذوي الإعاقة أو ألي شخص آخر؟	
	ما هي التكاليف المالية والتكاليف الأخرى اللازمة، إن وجدت، لإجراء التعديل؟	
	هل تم التشاور مع الموظف على نوع الترتيبات التيسيرية والاتفاق على تنفيذها؟	
	هل تنفيذ التعديل المطلوب يؤدي إلى تخفيض المخاطر على صحة وسلامة أية شخص بما في ذلك الشخص من ذوي الإعاقة؟	
	مدير إدارة الموارد البشرية	مدير إدارة الخدمات المساندة
	عبدالعزیز الغامدي	د. حمد ال جساس