



وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
سازمان مجامع و کمیسیون‌های کشور  
مجموعه تخصصی استان یزد

شماره مدرک

IW-EBO31-RHB-037-00

عنوان

# دستورالعمل اجرایی قوانین مرتبط با معافیت مشمولان دارای فرد معلول در خانواده

مهر جهت اطلاع	ستادسازمان پارسی استان یزد تخصیص گنجینه مهر جهت اطلاع
---------------	---

مهر منسوخ
-----------



بسمه تعالی



طبقه بندی: ۲۳-۲۳۱۰۵۹۰  
شماره: ۹۴۱۱-۶  
تاریخ: ۹۴/۱۱/۶  
پرستار:

از: سازمان وظیفه عمومی ناجا- معاونت مشمولان و امور معافیت ها

به: معاونت های وظیفه عمومی فرماندهی انتظامی استانها

موضوع: دستورالعمل اجرایی قوانین مرتبط با معافیت از خدمت وظیفه عمومی مشمولان دارای فرد معلول در خانواده

سلام علیکم؛

با صلوات بر محمد و آل محمد و با احترام

پیرو ابلاغیه شماره ۴۶۰۱۱/۰۲/۲۰۱۱/۰۵/۱۳۵ مورخ ۹۴/۱۰/۱۴ ستاد کل نیروهای مسلح، بدین وسیله موارد زیر جهت

اجرا ابلاغ می گردد:

مقدمه:

برخوردراری از امتیاز معافیت از خدمت وظیفه عمومی برای مشمولان دارای فرد معلول در خانواده از جمله برنامه هایی است که با هدف ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد معلول و بهبود کیفیت زندگی خانواده های دارای معلول دنبال می گردد. دستورالعمل حاضر طی نشست های تخصصی مشترک حوزه معاونت امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور و معاونت مشمولان و امور معافیت های سازمان وظیفه عمومی ناجا در راستای اجرای صحیح قانون، تسهیل روند اجرای آن، رفع ابهامات، ارائه خدمات بهینه و افزایش رضایت مدعی گروه هدف تدوین گردیده است.

۱- فصل اول: کلیات

۱- هدف کلی:

ایجاد وحدت رویه در اجرای قانون جامع حمایت از حقوق معلولان و قانون اصلاح موادی از قانون خدمت وظیفه عمومی.

۲- اهداف اختصاصی:

الف: تشخیص دقیق نوع و شدت معلولیت افرادی که به دلیل بیماری یا نقص عضو قادر به انجام حوائج و تکالیف روزمره زندگی نبوده و نیاز به مراقب دارند، منطبق با قانون جامع حمایت از حقوق معلولان.  
ب: ایجاد هماهنگی و وحدت رویه در نحوه رسیدگی و تسهیل در روند رسیدگی به درخواست های مشمولان.



۳- تعاریف و اصطلاحات:

۳-۱- معلول

فرد دارای معلولیت به کسی اطلاق می‌گردد که به نائید کمیونهای پزشکی سازمان بهزیستی و براساس دستورالعمل مندرج در کتاب راهنما، بر اثر ضایعه جسمی، ذهنی، روانی یا توأم، اختلال مستمر و قابل توجهی در سلامت و کارایی عمومی وی ایجاد گردیده، به طوری که بدون کمک قادر به انجام حوائج و تکالیف روزمره زندگی نبوده و استقلال فرد در امور فردی اجتماعی و اقتصادی کاهش یافته است.

۳-۲- کمیسیون های پزشکی سازمان بهزیستی

ترکیبی از متخصصان و کارشناسان گروه های پزشکی و توانبخشی مرتبط با مقوله سلامت می باشد که تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت را مطابق «طبقه بندی بین المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت» در سه سطح عالی (کشوری) استانی و شهرستانی به عهده دارد.

۳-۲- انواع معلولیت

۱- آسیب های ناشی از اختلالات ذهنی (هوشی و تکامل رشد):

به هرگونه آسیب در عملکرد هوشی، هیجانی و اجتماعی اطلاق می‌گردد که با کاستی ها و اختلالاتی در مهارت های تطبیقی همراه بوده و در وضعیت روانشناختی یا رفتاری فرد بروز نموده و منجر به ناتوانی عقلی (با بهره هوشی کمتر از ۵۰ همراه با افت عملکرد فردی و اجتماعی) شود.

تبصره: بهره هوشی کمتر از ۵۰ به تنهایی ملاک تصمیم گیری نخواهد بود.

۲- بیماری های روانی شدید مزمن مقاوم به درمان و ناتوان کننده:

به گروهی از بیماریهای روانی اطلاق می‌شود که سیر بیماری آنها تدریجی و با دوره های افت و خیز همراه بوده و حداقل ۲ سال از آغاز بیماری گذشته و بیماران مبتلا سابقه بستری متعدد با اندیکاسیون واقعی (جدی) حداقل دو بار به فاصله حداقل دو ماه در مراکز درمانی تخصصی معتمد داشته و با وجود دریافت درمان های لازم، بیماری دوام و تمایل به عود داشته و منجر به افت عملکرد، ناتوانی و معلولیت شده باشد.



توضیح: اندیکاسیون واقعی یعنی بستری با هدف انجام مداخلات درمانی ضروری و نه صرفاً تشخیص بیماری.

۳- آسیب های حسی (بینایی، شنوایی - گفتاری):

الف: آسیب های بینایی شامل آسیب های ایجاد شده در هر دو چشم است که با وجود درمان و اقدامات اصلاحی لازم در هر یک از بخش های ساختار بینایی (قرنیه، عدسی، زلالیه، زجاجیه، شبکیه و گیرنده های عصب بینایی) ایجاد می گردد. به طوری که منجر به کاهش حدت بینایی در هر دو چشم به صورت جداگانه کمتر از یک دهم و یا میدان بینایی در هر دو چشم همزمان کمتر از ۱۰ درجه شده باشد.

ب: آسیب های شنوایی و گفتار شامل آسیب های مربوط به ساختار تشریحی گوش خارجی، گوش میانی (برده تیمپان، شیور استاش، استخوانچه ها)، گوش داخلی (حلزون، لایرنث تئادلی، مجاری نیم دایره ای)، عصب هشتم و در هر دو گوش می باشد که با وجود درمان و اصلاحات لازم (استفاده از سممک و ...) منجر به اختلال شنوایی گردیده به نحوی که معدل میزان کاهش شنوایی در فرکانسهای ۴ گانه از ۴۰۰-۵۰۰ Hz در هر دو گوش به صورت جداگانه بیش از ۷۰ دسی بل باشد.

تبصره ۱: افت شنوایی بیش از ۷۰ دسی بل در یک گوش به تنهایی در شمول این بند نمی باشد.

تبصره ۲: آسیب های گفتاری بدون مشکل شنوایی الزاماً می بایست با اشکال توام در بلع (اختلال در بلع منجر به کاشکسی شدید) و اختلال تنفسی (FEV1 کمتر از ۴۰٪ بصورت پایدار) باشد تا در شمول این بند قرار گیرد.

۴- آسیب های عضلانی اسکلتی (حرکتی) با منشا ارتوپدی و نورولوژی:

آسیب های ایجاد شده در بافت همبندی، عضلانی، مفصلی یا استخوانی با منشا نورولوژیک، ارتوپدیک و یا عروقی که با ایجاد تغییر در شکل، ثبات، قدرت و استقامت، دامنه حرکتی و یا تون، منجر به اختلال شدید استقرار یافته و پایدار در عملکرد حداقل ۲ اندام شده باشد.

تبصره: در موارد قطع عضو، قطع کامل یک اندام یا قطع دو اندام از میج به بالا در شمول این بند قرار می گیرد.

توجه: نقص و آسیب های جسمانی و روانی به تنهایی از مصادیق معلولیت موضوع این دستورالعمل نبوده و موجب معافیت از خدمت نمی گردد، بلکه محدودیت در زندگی روزمره، نیاز به مراقبت و عدم کارآیی در عملکرد اجتماعی ملاک اصلی افت عملکرد می باشد. احراز نیازمندی به مراقبت فرد دارای ناتوانی و معلولیت در صلاحیت شورای پزشکی وظیفه عمومی می باشد.

بسمه تعالی



طبقه بندی:  
شماره:  
تاریخ:  
پوسته:

۳-۶- شدت معلولیت:

درجه بندی رتبه ای میزان افت عملکرد در شدت های مختلف معلولیت به شرح ذیل می باشد:

- خفیف (۲۴ - ۴ درصد)

- متوسط (۲۵ - ۴۹ درصد)

- شدید (۷۴ - ۵۰ درصد)

- خیلی شدید (۹۵ - ۷۵ درصد)

حداقل میزان افت عملکرد قابل ارجاع به شوره های پزشکی وظیفه عمومی، ۵۰ درصد به بالا می باشد.

تبصره: برای معلولیت های ناشی از اختلالات ذهنی (هوشی و تکامل رشد)، شدت معلولیت متوسط (۲۵ درصد و بالاتر) نیز

در شمول رسیدگی در شوره های پزشکی وظیفه عمومی قرار می گیرد.

۳-۵- شوره های پزشکی بهزیستی

شورایی است که تحت نظر سازمان بهزیستی به منظور رسیدگی به درخواست مشمولان دارای فرد معلول در خانواده

تشکیل می گردد. این شورا دارای دو سطح استانی و کشوری (عالی) می باشد.

تبصره ۱: ابلاغ و نمونه امضاء رئیس شورای پزشکی معافیت بهزیستی کشور (شورای عالی معافیت) به امضاء ریاست

سازمان بهزیستی کشور برای سازمان وظیفه عمومی ارسال می گردد.

تبصره ۲: نمونه امضاء مدیران کل استانی با امضاء رئیس شورای پزشکی معافیت بهزیستی کشور به سازمان وظیفه عمومی

ارسال می گردد.

۳-۶- سازمان وظیفه عمومی

شامل سازمان مرکزی وظیفه عمومی و معاونت های وظیفه عمومی استان ها و شهرستان های کشور می باشد.

۳-۷- شورای پزشکی وظیفه عمومی

شورایی است که طبق قانون خدمت وظیفه عمومی در معاونت های وظیفه عمومی شهرستان ها و استان ها تشکیل می گردد.

۳-۸- شورای عالی پزشکی وظیفه عمومی

شورایی تخصصی است که طبق مواد (۴۲) مکرر و (۴۳) قانون وظیفه عمومی مصوب سال ۱۳۹۰ در معاونت های وظیفه

عمومی مراکز استان ها و سازمان وظیفه عمومی تشکیل می گردد.



فصل دوم: جامعه هدف

مطابق با قانون افراد برخوردار از امتیاز معافیت از خدمت سربازی شامل گروه های ذیل می باشند:

الف- ماده (۶) قانون جامع حمایت از حقوق معلولان:

- ۱- یکی از فرزندان اولیائی که خود ناتوان و معلول بوده (هر دو یا یکی از آنها معلول باشد) و با حداقل دو نفر از فرزندان آنها ناتوان و معلول باشد از انجام خدمت دوره ضرورت معاف می گردد.
- ۲- همسرانی که زن معلول خود را سرپرستی می نمایند مادامی که سرپرستی همسر معلول را برعهده داشته باشند از انجام خدمت دوره ضرورت معاف می گردند.

ب- ماده (۴۴) قانون خدمت وظیفه عمومی:

بند (۷) ماده (۴۴) قانون) مشمولانی که همسر آنان بعد از ازدواج معلول شده و نیازمند مراقبت باشند.

ب- ماده (۴۴) مکرر قانون خدمت وظیفه عمومی:

- ۱- بند (۲) ماده (۴۴) مکرر: مشمولانی که حداقل یک فرزند معلول داشته باشند از انجام خدمت دوره ضرورت معاف می باشند.
  - ۲- بند (۴) ماده (۴۴) مکرر: مشمولانی که با معلولان اناث دارای معلولیت جسمی حرکتی ازدواج کنند به صورت موقت از انجام خدمت دوره ضرورت معاف می شوند و پس از گذشت ۵ سال از استمرار ازدواج آنها معافیت موقت به معافیت دائم تبدیل می شود.
- تبصره ۱: صرفاً معلولیت جسمی حرکتی از مصادیق بند (۴) ماده (۴۴) مکرر مجبوب می گردد.
- تبصره ۲: فقط خانواده آن دسته از معلولین مجردی که در منزل و توسط خانواده نگهداری می شوند حائز شرایط بهره مندی از معافیت می باشند.
- تبصره ۳: پدر و مادری که به دلیل کهنسنت سن (بالای ۷۰ سال) توانایی جسمی و روحی خود را از دست می دهند (توانایی چشم، گوش، قلب، راه رفتن و...) و قادر به اداره امور خود نیستند در شمول مقررات قرار نمی گیرند و با آنها برابر مقررات معافیت کفالت (ماده ۴۴ قانون خدمت وظیفه عمومی) رفتار خواهد شد.



فصل سوم: ساختار

۱- شورای پزشکی معافیت بهزیستی استان:

۱-۱- ترکیب اعضاء

- یک نفر پزشک متخصص معتمد مرتبط با نوع معلولیت از سازمان بهزیستی.
  - دبیر شورا (منظور پزشک عمومی می باشد).
  - یک نفر پزشک معتمد با معرفی معاونت وظیفه عمومی استان.
  - معاون توان بخشی بهزیستی استان.
  - دو نفر کارشناس توانبخشی (ترجیحاً ارشد) مرتبط با نوع معلولیت.
- بصورت: معاون توانبخشی بهزیستی استان، دبیر شورا و حداقل یک نفر از کارشناسان توانبخشی باید گواهی حضور در دوره های آموزشی آخرین دستورالعمل طبقه بندی معلولیت ها را داشته باشند.
- بصورت ۲: جلسات شورای معافیت استان با حضور تمامی اعضاء رسمیت می یابد. رای اکثریت (فقط موافق یا مخالف) ملاک رسیدگی می باشد.

۱-۲- شرح وظایف

بررسی نتایج کمیسیون های پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت شهرستان ها برای متقاضیان استفاده از امتیاز معافیت، به منظور تعیین میزان افت عملکرد و کاهش سطح استقلال به عهده شورای پزشکی معافیت استان می باشد. در هر استان تنها یک شورای پزشکی معافیت تشکیل می گردد.

۲- شورای پزشکی بهزیستی کشور یا شورای عالی معافیت:

۱-۲- ترکیب اعضاء

- رئیس شورا (با ابلاغ ریاست سازمان بهزیستی کشور).
- یک نفر پزشک متخصص معتمد مرتبط با نوع معلولیت از سازمان بهزیستی کشور.
- یک نفر دکترای تخصصی معتمد (ترجیحاً مرتبط) از سازمان بهزیستی کشور.
- دبیر شورا (منظور پزشک عمومی می باشد).



بهره



طبقه بندی:  
شماره:  
تاریخ:  
پرونده:

- یک نفر پزشک معتمد با معرفی سازمان وظیفه عمومی.

- دو نفر کارشناس ارشد توانبخشی مرتبط با نوع معلولیت.

تیمبره: جلسات شورای عالی معافیت با حضور تمامی اعضاء رسمیت می یابد.

#### ۲-۲- شرح وظایف

۲-۲-۱- رسیدگی به شکایات ارسال شده از بهزیستی استانها یا سایر دستگاه های دولتی و نهادهای ذیربط، رفع ابهامات

اجرائی، تدوین آئین نامه ها، اصلاح دستورالعمل های اجرایی یا هماهنگی سازمان های مرتبط، بررسی و تجدید نظر در رای شوراهای پزشکی بهزیستی استانها، انعقاد جلسات شورای عالی معافیت برای موارد خاص در صورت لزوم.

۲-۲-۲- رئیس این شورا به عنوان نماینده تام الاختیار سازمان بهزیستی کشور، مسئولیت معرفی افراد را به سازمان وظیفه عمومی عهده دار می باشد.

۲-۲-۳- وظیفه شورای پزشکی سازمان بهزیستی صرفاً تشخیص و تعیین معلولیت افراد تحت پرورش بوده و تایید معافیت از خدمت فرد (مشمول) فقط در چارچوب قوانین با بررسی و تایید شورای پزشکی و تایید هیئت های رسیدگی سازمان وظیفه عمومی ناجا صورت خواهد گرفت.

۲-۲-۴- نحوه اعتراض به رای شورای پزشکی وظیفه عمومی مطابق با مواد (۴۲) مکرر و (۴۴) قانون و اعتراض به رای هیئت های رسیدگی مطابق با مواد (۲۵) و (۲۸) قانون خدمت وظیفه عمومی مصوب ۹۰ خواهد بود.

#### فصل چهارم: فرآیند رسیدگی

##### الف: سازمان بهزیستی

۱- ارائه درخواست اولیه فرد به بهزیستی شهرستان.

۲- تشکیل کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت در شهرستان.

۳- معرفی افراد واجد شرایط از بهزیستی شهرستان به شورای پزشکی معافیت استان.

۴- اعلام نتیجه شورای پزشکی استان به شورای پزشکی وظیفه عمومی شهرستان.

تیمبره: فرمهای صادره در چهار نسخه مطابق فرم پیوست بشرح ذیل تنظیم و ارسال می گردد:

نسخه اول جهت ارجاع به بهزیستی شهرستان.

بسمه تعالی



طبقه بندی:  
شماره:  
تاریخ:  
پرست:

نسخه دوم بایگانی در استان.

نسخه سوم تحویل به متقاضی یا اخذ رسید جهت ارایه و ثبت در دفتر (پلیس + ۱۰).  
نسخه چهارم به انضمام سایر مدارک توسط نماینده بهزیستی استان به معاونت وظیفه عمومی استان تحویل داده می شود.  
تصوه: حداکثر زمان رسیدگی به درخواست متقاضی یک ماه پس از دریافت پرونده از بهزیستی شهرستان و در فرایند تجدید نظر ۲ ماه می باشد.

ب: معاونت وظیفه عمومی استان / شهرستان:

۱- بررسی اولیه پرونده دریافتی از بهزیستی.

۲- تعیین نوبت شورای پزشکی.

۳- ارسال دعوت نامه برای متقاضی.

۴- تشکیل شورا و تعیین وضعیت برای احراز نیازمندی به مراقبت.

۵- ارسال پرونده پس از تایید شورای پزشکی به هیئت رسیدگی بدوی و فرایندهای مربوطه.

#### فصل پنجم: نظارت و هماهنگی

نظارت و هماهنگی بر عهده تیمی متشکل از نمایندگان سازمان بهزیستی ترجیحاً اعضای شورای عالی بهزیستی و نماینده سازمان وظیفه عمومی می باشد.

نظارت به صورت بازدیدهای دوره ای و هماهنگی در قالب نشست های فصلی انجام می پذیرد.

#### فصل ششم: تعرفه شورای پزشکی

برای جبران زحمات اعضای شورای پزشکی، تعرفه این شورا همه ساله از سوی سازمان بهزیستی، بر اساس تعرفه های اعلامی از سوی دولت، تعیین می شود. این مبلغ توسط متقاضی به حساب درآمدهای اختصاصی سازمان بهزیستی واریز می گردد.

تصوه: مراجعین نیازمنده، به تشخیص مددکار سازمان بهزیستی، از پرداخت تعرفه معاف می باشند.



فصل هفتم: سایر موارد

- الف: انتخاب یک نفر جهت استفاده از معافیت برعهده پدر مشمول و در صورت فقدان با مادر و در غیر این صورت سازمان بهزیستی به عنوان قیم نسبت به انتخاب و معرفی مشمول واجد شرایط اقدام می نماید.
- ب: چنانچه زن معلول یا یکی از بستگان وی از طریق سازمان بهزیستی اثبات نمایند که همسرش سرپرستی او را رها نموده است، کارت معافیت صادره ابطال و فرد جهت انجام خدمت دوره ضرورت اعزام خواهد شد.
- پ: ملاک برخورداری از مقررات فوق وضعیت فرد در زمان احضار قانونی جهت انجام خدمت دوره ضرورت می باشد؛ لذا کسانی که در زمان غیبت واجد شرایط معافیت شده اند رسیدگی به تقاضای آنان منوط به داشتن عذر موجه براساس ضوابط ابلاهی سازمان وظیفه عمومی ناجا می باشد.
- تبره: تعیین تاریخ تقریبی شروع معلولیت بر عهده بهزیستی و تشخیص موجه بودن غیبت بر عهده وظیفه عمومی می باشد.
- ث: چنانچه معلولین نیروهای مسلح متقاضی بهره مندی از امتیازات این قانون باشند بایستی از جانب امور ایثارگران رده خدمتی به سازمان بهزیستی معرفی گردند.
- ث: در خانواده های دارای ۲ فرزند معلول نسبت فرزندان یا یکدیگر (تنی یا نانتی) مانع رسیدگی به درخواست مشمول نمی باشد.
- ج: کسانی که مشغول انجام خدمت دوره ضرورت می باشند پس از طی مراحل این دستورالعمل و احراز شرایط لازم از خدمت ترخیص خواهند شد.
- تبصره: کارکنان وظیفه واجد شرایط مجازند به خدمت خود ادامه داده و کارت پایان خدمت دریافت نمایند. لیکن آن دسته از کارکنان وظیفه واجد شرایط که علاقه مند به استفاده از مقررات فوق باشند پس از طی مراحل این دستورالعمل با هر میزان خدمت انجام داده کارت معافیت دریافت خواهند نمود.
- چ: چنانچه فردی قبلاً از معافیت ماده (۶) قانون جامع حمایت از حقوق معلولان استفاده نموده باشد و خود دچار معلولیت یا بیماری شده و یا این که فوت نموده باشد فرزند دوم نمی تواند از این معافیت مجدداً استفاده نماید.
- ح- در صورتی که خانم معلولی به واسطه مقررات اعطای امتیازات ویژه به ایثارگران، قهرمانان ملی و امدادجویان (مشهور به ماده (۹) بهزیستی) قبلاً برادر خود را معاف نموده باشد، در صورتی که صاحب فرزند شود می تواند فرزند خود را در قالب ماده (۶) قانون جامع از خدمت دوره ضرورت معاف نماید.

بسمه تعالی



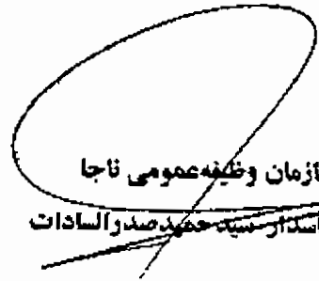
طبقه بندی:  
شماره:  
تاریخ:  
پوست:

خ- در صورتی که معلول برابر بند (۴) ماده (۴۴) مکرر همسر خود را معاف نماید در صورتی که صاحب فرزند شود می تواند فرزند خود را در قالب ماده (۶) قانون جامع از خدمت دوره ضرورت معاف نماید.

د: جانبازی بواسطه جانبازی فرزند خود را معاف نموده باشد در صورتی می تواند از معافیت ماده (۶) برای فرزند دیگر استفاده نماید که سبب جانبازی و معلولیت وی با یکدیگر تفاوت نداشته باشد. اگر سبب جانبازی و معلولیت یکی باشد و جانبازی به واسطه معلولیت فرزند خود را معاف نموده باشد تنها در صورتی که جانبازی وی ۵۰٪ باشد می تواند، فرزند دیگر خود را معاف نماید.

ذ: مبنای رسیدگی و احراز شرایط زمان طرح پرونده در هیئت بوده و فوت معلول بعد از طرح پرونده در هیئت مانع رسیدگی نمی باشد.

و: این دستورالعمل از تاریخ ۹۴/۱۱/۱۰ قابل اجرا بوده و به کلیه درخواست هایی که بعد از تاریخ مذکور در دفاتر پلیس +۱۰ ثبت می گردند می بایست برابر این دستورالعمل رسیدگی گردد.

  
رئیس سازمان وظیفه عمومی ناجا  
سر تیپ دوم پاسدار سپهبد محمد صدرالسادات

رونوشت:  
۱- کلیه معاونتها، مراکز و ادارات مستقل سازمان جهت آگامی.  
۲- سازمان بهزیستی کل کشور جهت آگامی و اقدام لازم.



### فرم درخواست معافیت از خدمت دوره ضرورت مشمولان دارای فرد معلول در خانواده

شماره: .....

تاریخ: .....

از: سازمان بهزیستی استان .....

به: معاونت وظیفه عمومی فرماندهی انتظامی استان .....

موضوع: معافیت از خدمت وظیفه عمومی مشمولان دارای فرد معلول در خانواده

با احترام، برابر دستورالعمل اجرایی شماره ۴۶۰۱۱/۰۲/۲۰۱۶-۰۵/۱۳۵ مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۱۴ ابلاغی ستاد کل نیروهای مسلح (معاونت نیروی انسانی ارکان) بدین وسیله مشمول با مشخصات زیر جهت بهره مندی از معافیت:

شماره  ماده (۲) قانون جامع حمایت از حقوق معلولان  بند  ماده  قانون خدمت وظیفه عمومی معرفی می گردد.

نام و نام خانوادگی	کد ملی	تاریخ تولد	نام خانوادگی	تاریخ تولد	محل استقرار عسکر
					معلول

در حین طبق بررسی های انجام شده برابر نظریه شورای پزشکی سازمان بهزیستی، معلول / معلولان با مشخصات ذیل به ترتیب:

نام و نام خانوادگی	کد ملی	تاریخ تولد	نام خانوادگی	تاریخ تولد	محل استقرار عسکر
					معلول
از تاریخ ..... به عنوان معلول ..... با شدت ..... شناخته شده است.					

نام و نام خانوادگی	کد ملی	تاریخ تولد	نام خانوادگی	تاریخ تولد	محل استقرار عسکر
					معلول
از تاریخ ..... به عنوان معلول ..... با شدت ..... شناخته شده است.					

در ضمن مشخصات سایر برادران مشمول به شرح جدول زیر می باشد:

نام و نام خانوادگی	شماره ملی	نام پدر	تاریخ تولد	محل خدمت	مکان خدمت	نوع محابله	وضعیت خدمت دوره ضرورت

نام و نام خانوادگی مدیرکل بهزیستی استان: .....



**بسمه تعالی**  
**سازمان وظیفه عمومی ناجا**  
**برگ رای شورای پزشکی بستگان معلول مشمول**

فرم شماره (۱۸)

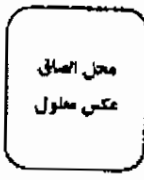
**مشخصات بستگان معلول:**

نام خانوادگی: ..... شماره ملی: ..... نام پدر: ..... تاریخ تولد: .....

کست با معلول: ..... دارای گسلی: .....

درخواست رسیدگی به معلولیت: .....

آدرس و تلفن محل سکونت: .....



محل الصاق  
عکس معلول

**مشخصات جلسه شورای پزشکی**

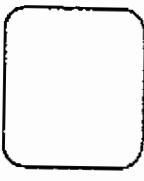
شماره جلسه: ..... تاریخ جلسه: .....

شهرستان محل برگزاری جلسه: .....

بستگان مشمول در جلسه حاضرند:  بستگان مشمول در جلسه حاضر نشدند:

اجرا از حیث شد:  جلسه تشکیل شد:  جلسه تشکیل نشد:

اعضای اقتصادی اداره (ناایر) پزشکی



از هکت معلول

**محل انشای رای اعضای شورای پزشکی**

برابر تصویر (ردیف) (بند) قسمت انواع معلولیت دستورالعمل اجرایی قوانین مربوط به معالجت از خدمت وظیفه عمومی مشمولان دارای فرد معلول در خانواده از تاریخ ..... نیازمند مراقبت می باشد.

معلولیت وی در حد نیازمندی به مراقبت نمی باشد.

برابر تصویر (ردیف) (بند) قسمت انواع معلولیت دستورالعمل اجرایی قوانین مربوط به معالجت از خدمت وظیفه عمومی مشمولان دارای فرد معلول در خانواده از تاریخ ..... نیازمند مراقبت می باشد.

معلولیت وی در حد نیازمندی به مراقبت نمی باشد.

برابر تصویر (ردیف) (بند) قسمت انواع معلولیت دستورالعمل اجرایی قوانین مربوط به معالجت از خدمت وظیفه عمومی مشمولان دارای فرد معلول در خانواده از تاریخ ..... نیازمند مراقبت می باشد.

معلولیت وی در حد نیازمندی به مراقبت نمی باشد.

نام و نام خانوادگی پزشکی  
مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی پزشکی  
مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی پزشکی  
مهر و امضاء

**ارجاع به مرکز درهائی ایستادن**

برابر تصویر (ردیف) (بند) قسمت انواع معلولیت دستورالعمل اجرایی قوانین مربوط به معالجت از خدمت وظیفه عمومی مشمولان دارای فرد معلول در خانواده نظر نهایی شورا:  از تاریخ ..... نیازمند مراقبت می باشد.

معلولیت وی در حد نیازمندی به مراقبت نمی باشد.

امضاء پیر شورا (رئیس اداره ناایر) پزشکی

**نظریه وظیفه عمومی شهرستان:**

نظر شورا مورد تأیید است.  پیشنهاد دیگر در پرونده در دستای  ماده (۲۲) قانون و به علت ..... در شورای عالی مطرح گردد.

مهر و امضای رئیس وظیفه عمومی شهرستان: .....

**نظریه وظیفه عمومی استان:**

نظر شورای شهرستان مورد تأیید است.  پرونده به دلیل ..... و در دستای  ماده (۲۲) قانون  ماده (۲۲) مکرر قانون به شورای عالی ارجاع گردد.

مهر و امضای معاون وظیفه عمومی استان: .....



بسمه تعالی  
سازمان وظیفه عمومی ناجا

بزرگ رای شورای عالی پزشکی بستگان معلول مشمول

فرم شماره (۱)

مشخصات بستگان معلول:

محل اتصال  
عکس معلول

نام: ..... نام خانوادگی: ..... شماره ملی: ..... نام پدر: ..... تاریخ تولد: .....

است با مشمول: ..... دارای کدملی: .....

درخواست رسیدگی به معلولیت: .....

آدرس و تلفن محل سکونت: .....

مشخصات جلسه شورای عالی پزشکی

تجهیزات معلول

شماره جلسه: ..... تاریخ جلسه: ..... جلسه تشکیل شد:  جلسه تشکیل نشد:

شهرستان محل برگزاری جلسه: ..... بستگان مشمول در جلسه حاضر شد:  بستگان مشمول در جلسه حاضر نشد:

آهراز هویت شد:

امضاء مسئولی اداره اداره پزشکی

محل امضای رای اعضای شورای عالی پزشکی

نام و نام خانوادگی پزشک  
مهر و امضاء

برابر تصویر (ردیف) (بند) قسمت انواع معلولیت دستورالعمل اجرایی قوانین مرتبط با معلولیت از خدمت وظیفه عمومی مشمولان دارای فرقه معلول

در خانواده از تاریخ ..... نیازمند مراقبت می باشد

معلولیت وی در حد نیازمندی به مراقبت نمی باشد

نام و نام خانوادگی پزشک  
مهر و امضاء

برابر تصویر (ردیف) (بند) قسمت انواع معلولیت دستورالعمل اجرایی قوانین مرتبط با معلولیت از خدمت وظیفه عمومی مشمولان دارای فرقه معلول

در خانواده از تاریخ ..... نیازمند مراقبت می باشد

معلولیت وی در حد نیازمندی به مراقبت نمی باشد

نام و نام خانوادگی پزشک  
مهر و امضاء

برابر تصویر (ردیف) (بند) قسمت انواع معلولیت دستورالعمل اجرایی قوانین مرتبط با معلولیت از خدمت وظیفه عمومی مشمولان دارای فرقه معلول

در خانواده از تاریخ ..... نیازمند مراقبت می باشد

معلولیت وی در حد نیازمندی به مراقبت نمی باشد

ارجاع به مرکز درمانی بیماران ..... جهت

برابر تصویر (ردیف) (بند) قسمت انواع معلولیت دستورالعمل اجرایی قوانین مرتبط با معلولیت از خدمت وظیفه عمومی مشمولان دارای فرقه معلول در خانواده

نظر نهایی شورا: از تاریخ ..... نیازمند مراقبت می باشد

معلولیت وی در حد نیازمندی به مراقبت نمی باشد

امضاء مدیر شورای اولس اداره اداره پزشکی

نظریه وظیفه عمومی استان:

طبق نظر شورای عالی پزشکی اقدام گردد.  پیشنهاد می گردد پرونده در راستای اعتراض به رای شورای عالی موضوع ماده (۵۲) مکرر قانون

جهت طرح در شورای عالی موضوع ماده (۱۳) قانون به سازمان وظیفه عمومی ارسال گردد.

مهر و امضای معاون وظیفه عمومی استان: .....