

## بلاغ عن حادث أو إصابة متطوع الجمعية السعودية للبحث والإنقاذ والإغاثة (دعم)

○ حادث مروري ○ حادث صحي

### • بيانات المتطوع :-

المنطقة	الاسم	
رقم الجوال	رقم الهوية	
نوع العضوية	رقم العضوية	

### • بيانات الحادث :-

المكان	التاريخ	
ساعة الوقوع	سبب الحادث	
المهمة المرتبطة بالحادث	آثار الحادث	

### • بيانات سيارة المتطوع (في الحادث المروري) :-

الماركة	الموديل	
سنة الصنع	رقم اللوحة	

### • اشتراطات الطلب :-

لدى المتطوع مهمات رسمية	وجود بيانات لسيارة المتطوع	الافصاح عن الحالة الصحية	وجود بلاغ في القروب
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
استلام المتطوع للبلاغ	مشاركة الموقع المباشر	قيادة المتطوع لسيارته	بلاغ المسؤول عن الحادث
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
بلاغ المرور عن الحادث	بلاغ نجم عن الحادث	تقرير الحادث النهائي	تقرير اصلاح او تلف السيارة
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
صور السيارة بالشعار واللوحة	تقرير طبي من مستشفى	تقرير طبي من مستوصف	قرار التعيين
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

مقدم الطلب	اعتماد الطلب
الاسم	الاسم
المنصب	المنصب
التوقيع	التوقيع