



ORVOSI IGAZOLÁS A KÜLÖNLEGES CSALÁDI JUTTATÁSOK VAGY A MEGNÖVELT CSALÁDI JUTTATÁSOK
ODAÍTÉLÉSÉHEZ FOGYATÉKOS GYERMEKEK SZÁMÁRA

1408/71 rendelet: 73.; 74. cikk
574/72 rendelet: 86.; 88. cikk

A. Az igazolás kérése

A családi juttatás odaítéléséért felelős intézménynek kell kitöltenie.

1. Alkalmazott személy Önálló vállalkozó személy

1.1. Vezetéknév ^(1a)

1.2. Utónevek Előző nevek ^(1a) Születési hely ^(1b)

1.3. Születési idő Nem Állampolgárság Társadalombiztosítási azonosító jel ^(1c)

1.4. Cím ⁽²⁾

2. A gyermek, aki számára az igazolást kérték

2.1. Vezetéknév ^(1a)

2.2. Utónevek

2.3. Születési hely ^(1b) Születési idő Nem Társadalombiztosítási azonosító jel ^(1c)

2.4. Cím ⁽²⁾

3. A családi juttatás odaítélésében illetékes intézmény

3.1. Név

3.2. Cím ⁽²⁾

3.3. Ügyirat hivatkozási száma

3.4. Pecsét 3.5. Kelt

3.6. Aláírás

B. Igazolás

A vizsgált gyermek lakóhelye szerinti intézmény által kijelölt orvosnak kell ezt az oldalt kitöltenie, és a fenti, 3. mezőben említett intézményhez elküldenie, mellékelve az összes jelenlegi alátámasztó dokumentummal együtt (fényképek, röntgenfelvételek, az orvosi vizsgálatok eredményei stb.) (4).

4.					
4.1.	A gyermek kora a vizsgálat időpontjában	éves	hónapos		
	A gyermek súlya:	kg	gramm	magasság:	centiméter
4.2.	Pszichomotorikus fogyatékoság:				
	Fogyatékoság a gyermek korának figyelembevételével: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem				
	Ha igen, meghatározása:				
4.3.	Függőség				
	A gyermek fel tud ülni segítség nélkül	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	Tud járni?	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
	Tud beszélni?	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	Tud öltözni segítség nélkül?	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
	Tud enni segítség nélkül?	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	Ír?	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem (3)	
			Ágybavizelő?	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem (3)	
4.4.	Segítség				
	A gyermek állapota szükségessé teszi más személy jelenlétét? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem				
	Állandó jelenlét?	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	Napi, de nem folyamatos jelenlét?	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
	vagy más intézkedés (meghatározása):				
4.5.	Az alapvető akadályozottság természete				
	Akadályozott a gyermek				
	érzékszerve?	látása?		
		hallása?		
	mozgásban:			
	mentálisan: mentális szint			
		viselkedés		
	egyéb				
4.6.	Az akadályozottság eredete (3)				
	— veleszületett rendellenesség	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem			
	— betegség	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem			
	kezdetének időpontja			
	a diagnózis ideje			
	kezelés kezdete			
	— baleset	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem			
	a baleset időpontja			
4.7.	Járvulékos akadályozottságok				
	Melyek?				
	Egyéb rendellenességek				
4.8.	Kiegészítő megfigyelések				
	Akadályozottság a családban:				
	Már elvégzett pótvizsgálatok				
	(Ahol megfelelő, a vizsgálati jelentések másolatát csatolni kell)				

4.9. Kezelés, beleértve a rehabilitációt és gyógyterápiát is. Milyen kezelést kapott?

.....
 Mióta?

Milyen fajta kezelés ajánlott?

— Sebészeti:

— Kórházi kezelés (az utolsó három évben):

— Otthoni ápolás (gyógyszerek, ...): Mióta?/...../.....

..... Mióta?/...../.....

..... Mióta?/...../.....

— Rehabilitáció: Kezdet: Gyakorisága: Helye:

Logopédia:

Fizioterápia:

Foglalkozási terápia:

Pszichoterápia:

Otthoni ellátás:

4.10. Oktatási és képzési intézkedések

Milyen oktatási és képzési formában részesül?

.....
 Mióta?

Milyen oktatási és képzési forma ajánlott?

4.11. Prognózis

Pontos meghatározás:

4.12. A betegség nemzetközi besorolása:

4.13. A betegség kezdete:

4.14. Következő vizsgálat ideje:

5.

5.1. Az orvos vezeték- és utóneve:

5.2. Cím (²)

.....

5.3. Kelt

.....

5.4. Alírás

.....

ÚTMUTATÓ

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel kitölteni, csak a pontozott sorokra írva. A nyomtatvány négy oldalból áll, melyek egyike sem hagyható üresen, még ha nem tartalmaz is a tárgyra vonatkozó adatokat.

MEGJEGYZÉSEK

- (¹) Az országok jelzései, melyben a nyomtatványt kitöltő intézmény van: BE = Belgium; CZ = Csehország; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia; AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- (^{1a}) Spanyol állampolgárságúak esetében mindkét születési nevet közölni kell.
Portugál állampolgárságúak esetében az összes nevet közölni kell (utónevek, vezetéknev, leánykori név) a személyi állapot sorrendjében, amelyben azok a személyi igazolványban vagy az útlevélben vannak feltüntetve.
- (^{1b}) Portugál kerületek esetében a községi és a helyhatóságot is közölni kell.
- (^{1c}) Ha a formanyomtatványt cseh intézménynek küldik, adja meg a születési számot; ha ciprusi intézménynek küldik, ciprusi állampolgárok esetében adja meg a ciprusi személyazonosító számot, nem ciprusi állampolgárok esetén az (ARC) számot; dán intézménynek adja meg a CPR számot; finn intézménynek adja meg a népességnyilvántartási számot; svéd intézménynek adja meg a személyi számot (personnummer); izlandi intézménynek adja meg a személyazonosító számot (kennitala); liechtensteini intézménynek adja meg az AHV biztosítási számot; litván intézménynek adja meg a személyazonosító számot; lett intézménynek adja meg az azonosító számot; magyar intézménynek adja meg a TAJ-számot (társadalombiztosítási azonosító jel); máltai intézménynek máltai állampolgárok esetében adja meg a személyi igazolvány számát, nem máltai állampolgárok esetén adja meg a máltai társadalombiztosítási számot; norvég intézménynek adja meg a személyazonosító számot (fodselsnummer); belga intézménynek adja meg a nemzeti szociális biztonsági azonosító számot (NISS); a német általános nyugdíjbiztosítási rendszer egyik intézményének adja meg a biztosítási számot (VSNR); spanyol intézménynek adja meg a nemzeti személyi igazolványon (DNI) feltüntetett számot, külföldiek esetében az N.I.E.-n feltüntetett számot akkor is, ha az igazolvány érvénytelen; lengyel intézménynek adja meg a PESEL és NIP számokat; portugál intézménynek adja meg az általános nyugdíjrendszerbeli regisztrációs számot, ha az érintett személy a portugál polgári szolgálatra vonatkozó társadalombiztosítási rendszerben biztosítva volt; szlovák intézménynek adja meg a születési számot; szlovén intézménynek adja meg a személyazonosító számot (EMSO) és az adószámot; svájci intézménynek adja meg az AVS/AI (AHV/IV) biztosítási számot.
- (²) Utca, házszám, irányítószám, város, ország.
- (³) Csak akkor kell kitölteni, ha belga intézmény felelős a családi juttatás odaítéléséért.
- (⁴) Szlovéniában a Munkaügyi, Családügyi és Szociális Miniszter által kijelölt orvosi bizottság tölti ki.