

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY
az ápolási díj megállapításához

(Az ápolat személy háziiorvosa tölti ki.)

I. Igazolom, hogy

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
tartósan beteg.

Fenti igazolást nevezett részére

a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vagy a rehabilitációs szakigazgatási szerv
..... számú szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, vagy a
megyei gyermek szakfőorvos számú igazolása, vagy
fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény szakrendelő
intézet szakorvosa által kiadott keltű igazolás/zárójelentés, vagy a Tanulási
Képességet Vizsgáló Szakértő Bizottság számú szakvéleménye alapján
állítottam ki.*

II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy fogyatékosága/betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

- ☐ 3 hónapnál hosszabb, vagy
- ☐ 3 hónapnál rövidebb.

Dátum:

.....
háziorvos aláírása
munkahelyének címe

**Tájékoztató
a háziorvosi igazolás és szakvélemény kitöltéséhez**

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 41. § (2) bekezdése b) pontja szerint az ápolási díjra való jogosultság szempontjából:

1. Tartósan beteg az a személy, aki előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.

**NYILATKOZAT
ápolási díj megállapításához**

Kérelmezőnek a 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozóval való rokoni kapcsolata:

.....

Kérelmező, valamint a 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozó nyilatkozatai:

- Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat a települési támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.
- Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.
- Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (a továbbiakban: NAV) hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.
- Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.
- Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.

Kelt:

.....
az ápolást végző személy aláírása

.....
az ápolat személy vagy törvényes
képviselő aláírása