

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY
az ápolási díj megállapításához/kötelező felülvizsgálatához

(Az ápolat személy háziorsosa 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:

.....
háziorsvos aláírása
munkahelyének címe

P. H.

Tájékoztató
a háziorsvosi 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. § (3) bekezdése
szerint az ápolási díjra való jogosultság szempontjából: Tartósan beteg az a személy, aki
előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.