



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 <sup>(1a)</sup> .....

1.2. Utónevek ..... Előző nevek <sup>(1a)</sup> ..... Születési hely <sup>(1b)</sup> .....

1.3. Születési idő ..... Nem ..... Állampolgárság ..... Társadalombiztosítási azonosító jel <sup>(1c)</sup> .....

1.4. Cím <sup>(2)</sup> .....

2. A gyermek, aki számára az igazolást kérték

2.1. Vezetéknév <sup>(1a)</sup> .....

2.2. Utónevek .....

2.3. Születési hely <sup>(1b)</sup> ..... Születési idő ..... Nem ..... Társadalombiztosítási azonosító jel <sup>(1c)</sup> .....

2.4. Cím <sup>(2)</sup> .....

3. A családi juttatás odaítélésében illetékes intézmény

3.1. Név .....

3.2. Cím <sup>(2)</sup> .....

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.) <sup>(4)</sup>.

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 <sup>(3)</sup>	
			Ágybavizelő?	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem <sup>(3)</sup>	
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 <sup>(3)</sup>				
	— 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: .....

Fizikoterápia: .....

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

- (<sup>1</sup>) 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.
- (<sup>1a</sup>) 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.
- (<sup>1b</sup>) Portugál kerületek esetében a községi és a helyhatóságot is közölni kell.
- (<sup>1c</sup>) 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.
- (<sup>2</sup>) Utca, házszám, irányítószám, város, ország.
- (<sup>3</sup>) Csak akkor kell kitölteni, ha belga intézmény felelős a családi juttatás odaítéléséért.
- (<sup>4</sup>) Szlovéniában a Munkaügyi, Családügyi és Szociális Miniszter által kijelölt orvosi bizottság tölti ki.