

I. fokú orvosi szakvélemény

Név:.....

Szül. év, hó, nap:.....

Lakcím:.....
szám alatti kérelmező szakorvosi vizsgálatát a következők szerint végeztük el:

Diagnózis (latin és magyar megfelelője):.....

Állapot leírása (magyar nyelven):

1. Jobb felső végtag:.....

2. Bal felső végtag:.....

3. Jobb alsó végtag:.....

4. Bal alsó végtag:.....

5. Törzs, gerincoszlop:.....

6. Vázizomzat:.....

Alkalmazott segédeszközök:.....

Közlekedőképesség minősítése (vizsgálat és szubjektív megítélés alapján)¹:

Életvitelszerűen ágyhoz kötött fekvőbeteg, ha szállítása csak mentőjárművel biztosítható:	igen.....	nem		
a, járás:	képtelen (3)	súlyosan nehezített (2)	nehéz (1)	normál (0)
b, terhelhetősége:	képtelen (3)	súlyosan nehezített (2)	nehéz (1)	normál (0)
c, jármű haszn.:	képtelen (3)	súlyosan nehezített (2)	nehéz (1)	normál (0)
tömegközlekedés				

Érvényes gépjárművezetői engedéllyel¹: rendelkezik nem rendelkezik.

Állapota¹: végleges változhat, következő évben felülvizsgálandó.

Állapota fennáll:év,hó óta.

Dátum:.....

P.H.

.....
házi orvos/szakorvos

P.H.

.....
a munkahely azonosító bélyegzője

Alulírott hozzájárulok, hogy adataimat, (gyermekeim adatait) a szakvélemény kiállítására, illetve annak véleményezése céljából kezeljék.

.....
kérelmező

Figyelem: ezen orvosi szakvéleményben szereplő adatok helyességéért a 164/1995. (XII.27.) Korm. rendelet 20.§ (5)-(7) bekezdései alapján a kiállító felel.

¹. A megfelelő választ kérjük aláhúzni!

KÉRELEM

Alulírott kérem, hogy az alábbi indokaim alapján közlekedési támogatásban részesíteni szíveskedjen.

Benyújtási határidő: 2001. április 30.

Név (leánykori név is):.....

Születési hely és idő:.....

Anyja neve:.....

TAJ száma:

Adószáma:

Havi nettó jövedelme:.....

Közös háztartásban élő, keresettel rendelkező családtag:

Neve:.....Nettó jövedelme:.....

Neve:.....Nettó jövedelme:.....

Neve:.....Nettó jövedelme:.....

Neve:.....Nettó jövedelme:.....

Eltartott kiskorú családtagok neve, életkora:.....

.....

(születési anyakönyvi kivonat; ha egyedül neveli kiskorú gyermekét, az elhelyezését igazoló bírói végzés).

Baracs,

.....
kérelmező aláírása

.....
lakcíme

Mellékelni kell:

- Házi orvos által kiállított orvosi szakvéleményt.
- Kereseti igazolásokat (előző 1 év havi átlagos nettó jövedelem).
- Munkáltatói igazolást.

^{1.} A megfelelő választ kérjük aláhúzni!

- Ha a mozgáskorlátozott gyermek, arra vonatkozó igazolást, hogy szállítása a gyermek rendszeres intézményi ellátása, gyógykezelése (havi legalább 2 alkalom), vagy tanulmányai végzése miatt indokolt.

^{1.} A megfelelő választ kérjük aláhúzni!