

Nyilvántartási sz.:

I. fokú orvosi szakvélemény

Név:

Szül. év, hó, nap:

Lakcím:

sám 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):

Életvitelszerűen ágyhoz kötött fekvőbeteg, és szállítása csak mentőjárművel igen nem
biztosítható:

a) járás: képtelen(3) súlyosan nehezített(2) nehéz(1) normál(0)

b) terhelhetőség: képtelen(3) súlyosan nehezített(2) nehéz(1) normál(0)

c) jármű haszn.: képtelen(3) súlyosan nehezített(2) nehéz(1) normál(0)

(tömegközleked.)

Érvényes gépjárművezetői engedéllyel: rendelkezik nem rendelkezik

Állapota: végleges változhat, következő évben felülvizsgálandó

Állapota fennáll:..... év hó óta

P. H.

Dátum:

.....
házi orvos/szakértő

P. H.

a munkahely azonosító bélyegzője

Alulírott hozzájárulok, hogy adataimat (gyermekem 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.

..... települési Önkormányzat Jegyzőjének

Alulírott:

Név,sz.név:.....Szül.hely, idő:.....

Anyja neve:.....Lakcím:.....

Kérem, hogy a mozgáskorlátozott személyek közlekedési támogatásának rendszeréről szóló többször módosított 164/1995.(XII-27.) sz. Korm. rendelet alapján:

- I. a.) szerzési támogatást
 b.) átalakítási támogatást
 c.) közlekedési támogatást megállapítani, valamint
- II. Kérem, hogy a számú.....keltű szerzési támogatásra való jogosultságot megállapító határozatot szíveskedjék meghosszabbítani.

A KÉRELMEZŐVEL KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ KÖZELI HOZZÁTARTÓK
ADATAI

<u>Név</u>	<u>Anyja neve</u>	<u>Szül.hely,idő</u>	<u>Rokoni kapcsolat</u>	<u>Munkahely</u>
1.....				
2.....				
3.....				
4.....				

Alulírott hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat, közeli hozzátartozóim személyes adatait a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából kezeljék.

Az eljárás megindításáról értesítést nem kérek.

Szákszend, 200....év.....hó.....nap

.....
aláírás

Jelen kérelmemhez egyidejűleg csatolom:

- a.) súlyos mozgáskorlátozottság tényét igazoló orvosi szakvéleményt
- b.) saját, valamint a velem egy háztartásban élő közeli hozzátartozóim előző évi egy hónapra jutó nettó jövedelem igazolását
- c.) érvényes vezetői engedélyem másolatát
- d.) a szállítást végző személy érvényes vezetői engedélyének másolatát
- e.) a szállítást végző személy szállítást vállaló nyilatkozatát
- f.) arra vonatkozó nyilatkozatot, hogy jelen kérelem benyújtását megelőző 7 éven belül sem magam, sem házastársam, vagy gyermekem nem részesült gépjármű-vásárlási, -szerzési, -átalakítási támogatásban, illetve gépjármű-behozatali vámmentességben.
- g.) saját, illetve házastársam és gyermekem munkaviszonya, munkaviszony jellegű egyéb jogviszonya, tanulói, hallgatói jogviszonya fennállására vonatkozó igazolást.

SZEMÉLYES NYILATKOZAT

Alulírott, anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy jelen kérelem benyújtásának időpontjában fogyatékosági támogatásban nem részesülök.

Szákszend, 200.....évhónap

.....
aláírás

Figyelem!

A kérelem a személyes nyilatkozat kitöltése nélkül nem fogadható el!