FÁBER Üzemeltető, Városfejlesztő és -fenntartó Kft.
Ügyfélszolgálat: 1123 Budapest, Alkotás utca 13.
Ügyintézés: ugyintezes.faberkft.hu
Email: engedely@faberkft.hu

Igazolás és szakvélemény

A gondozási szükséglet szükségességének megállapításáról

(az ápolt személy háziorvosa tölti ki)

A megfelelő választ kérjük aláhúzni és a hiányzó adatokat kitölteni.

I. Igazolom, hogy

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hónap, nap: .....

Lakóhely (bejelentett): .....

Tartózkodási hely (bejelentett): .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

- **Súlyosan fogyatékos**

Súlyos fogyatékosságának jellege

- látássérült .....
- értelmi sérült .....
- hallássérült .....
- mozgássérült .....

vagy

- **Tartósan beteg**

Fenti igazolást Nevezett részére

- a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal ..... fokú szakértői bizottságának..... ...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.

FÁBER Üzemeltető, Városfejlesztő és -fenntartó Kft.
Ügyfélszolgálat: 1123 Budapest, Alkotás utca 13.
Ügyintézés: ugyintezes.faberkft.hu
Email: engedely@faberkft.hu

II. Szakvéleményem szerint a fentnevezett személy fogyatékossága/betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

- 3 hónapnál hosszabb, vagy
- 3 hónapnál rövidebb

Budapest, ……év ……hónap ……..nap

P. H

……

háziorvos aláírása
munkahelyének címe

TÁJÉKOZTATÓ

a háziorvosi igazolás és szakvélemény kitöltéséhez

A megfelelő választ kérjük aláhúzni és 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:

1. *Súlyosan fogyatékos személy* az, akinek

a) segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó-halló életmód folytatására képes,
b) hallásvesztesége olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes, és halláskárosodása miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,
c) értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervazív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),
d) mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes, és állandó ápolásra, gondozásra szorul;

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