

**Háziorvosi igazolás a tartós beteg állapotról és az ápolási, gondozási szükségletről**  
*(Az ápolott személy háziórvosa tölti ki.)*

**1. Az ápolott személy adatai**

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

**2. Igazolom, hogy nevezett személy**

tartósan beteg  nem tartósan beteg

A fenti igazolást nevezett részére

.....  
.....

alapján állítottam ki.

*(Az igazolás kiállításához a felhasznált hivatalos irat pontos megnevezése, kelte szükséges.)*

**3. A háziorvos megállapítása**

*Az ápolott személy mások személyes segítségével nélkül önállóan:*

**3.1. étkezni:**

képes

nem képes

**3.2. tisztálkodni:**

képes

nem képes

**3.3. öltözködni:**

képes

nem képes

**3.4. illemhelyet használni:**

képes

nem képes

**3.5. lakását elhagyni:**

képes

nem képes

**4. Szakvélemény**

Szakvéleményem szerint fent nevezett személy

**4.1.  ápolásra szorul**

indokolás:

.....

**4.2.  állandó és tartós felügyeletre szorul**

indokolás:

.....

Szakvéleményem szerint az A) vagy B) \*pont szerinti állapot

3 hónapnál hosszabb  3 hónapnál rövidebb

időtartamban fennáll. (\*a megfelelő rész aláhúzendó)

Dátum: ..... P. H.

.....

házi orvos aláírása  
munkahelyének címe

***Tájékoztató a házi orvosi igazolás és szakvélemény kitöltéséhez***

*Mágocs Város Önkormányzat Képviselő-testületének a szociális ellátásokról szóló önkormányzati rendelete szerinti, 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának ápolását, gondozását végző személy részére megállapítható települési támogatásra való jogosultság szempontjából:*

***Tartósan beteg: az a 18. életévét betöltött személy, aki***

***betegsége miatt ápolásra szorul, és mások segítségével önállóan nem képes***

***- étkezni,***

***- tisztálkodni,***

- öltözködni,
- illemhelyet használni,
- lakását elhagyni,

*feltéve, hogy esetében a fenti pontokban foglaltak közül legalább kettő egyidejűleg fennáll, vagy olyan betegségben szenved, ami miatt napi életviteléhez állandó és tartós felügyeletre szorul, és a fenti állapot 3 hónapnál hosszabb időtartamban fennáll.*