

I. Egészségi állapotra vonatkozó Igazolás

(A háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Az igénybevevő neve:

Születési neve:

Születési helye:

Ideje:

Lakóhelye:

Társadalombiztosítási Azonosító jel:

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás igénybevétele esetén (házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni)

1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások:

önellátásra képes ☐

részben képes ☐

segítséggel képes ☐

1.2. Szenved-e krónikus betegségben:

1.3. Fogyatékoság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke:

1.4. Rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:

1.5. Gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges - e:

1.6. szenvedett fertőző betegségben 6 hónapon belül:

1.7. Egyéb megjegyzések:

2. Háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

Kelt:.....

PH.