

4/A. számú melléklet a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelethez *

ORVOSI BEUTALÓ

a rehabilitációs szakértői szervhez a súlyos fogyatékoság véleményezése céljából *

I. Személyi adatok

A beteg/biztosított neve:

Születési neve: Anyja neve:

Születési ideje: év hó nap Szül. helye

TAJ: □□□-□□□-□□□

a személyazonosság igazolására alkalmas igazolvány típusa:, és az igazolvány száma

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Lakóhelye: □□□□

Tartózkodási helye: □□□□

II. Orvosi dokumentáció

1. Jelenlegi betegségeiről kérjük közölni az alábbiakat:

– Az alapbetegség megnevezése: BNO kód:

– Az alapbetegséget mikor diagnosztizálták:

2. Egyéb megbetegedések:

..... BNO kód: Az észlelés ideje:

..... BNO kód: Az észlelés ideje:

..... BNO kód: Az észlelés ideje:

3. Kérjük, közölje az igénylő állapotának megítélését elősegítő leleteket, konzíliáriusi véleményeket:

4. Összefoglaló orvosi vélemény (együtműködési készség, gyógykezelésre vonatkozó utasítások betartása, fizikai terhelhetőség, járásképeség, segédeszköz használata, veszélyeztetett állapot stb.):

5. Kérjük, nyilatkozzon, hogy az igénylő rendelkezik-e a súlyos fogyatékos állapot minősítéséhez szükséges dokumentumokkal:

igen nem

6. Az igénylő vizsgálata

lakóhelyén, tartózkodási helyén a rehabilitációs szakértői szerv telephelyén indokolt.

III. A fogyatékoság jellege

1. * Az igénylő fogyatékoságának jellege

a) látási,

b) hallási,

ba) halláskárosodása 25. életévének betöltését megelőzően következett be, vagy

bb) halláskárosodása mellett a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,

c) értelmi,

d) a személyiség egészét érintő fejlődés átható zavara,

e) mozgásában fogyatékos,

f) kromoszóma-rendellenesség,

g) beszéd fogyatékos,

h) – a b) pont bb) alpontja és a g) pont szerinti fogyatékoságok együttes fennállása kivételével – halmozott, mert az igénylőnek az a)–g) pontban meghatározott fogyatékoságok közül legalább kettő fogyatékosága van,

i) halmozott, mert az igénylő hallásvesztése oly mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére segédeszközzel sem képes, és emellett az a), c)–g) pontban meghatározott fogyatékosága is van.

2. Véleménye szerint az igénylő a súlyos fogyatékosággal összefüggésben mindennapi életvitele során a következőkben felsoroltak közül mely tevékenységekhez igényli rendszeresen más személyek közreműködését:

bevásárlás, főzés, mosás,

takarítás, közlekedés, mindennapos ügyintézés.

3. Véleménye szerint az igénylő a súlyos fogyatékoságával összefüggésben önmaga ellátása során a következőkben a felsoroltak közül mely tevékenységekhez igényli más személy segítségét:

étkezés, tisztálkodás, öltözködés,

illemhely használata, lakáson belüli közlekedés.

IV. A beutalót kiállító orvos adatai

A kiállító orvos neve:

Munkahelyének neve:

Munkahelyének címe: tel:

Mióta tartozik ellátási körébe az igénylő:

Kelt:, év hó nap

.....

a kezelőorvos aláírása, bélyegzőjének lenyomata, száma