

TÁJÉKOZTATÓ

A FOGYATÉKOSSÁGI TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSÉRŐL SÚLYOS BESZÉDFOGYATÉKOS SZEMÉLYEK RÉSZÉRE



A támogatott tevékenység a Belügyminisztérium támogatásával valósul meg.



BELÜGYMINISZTERIUM

Készült a BM/28814-2/2023 támogatás keretében

Összeállította Krasznár Jánosné logopédus, az
Afázia –az Újrabeszélők Egyesületének elnöke

Szerkesztette Biró Tamás

2024.

MI A FOGYATÉKOSSÁGI TÁMOGATÁS?

A fogyatékosági támogatás a súlyosan fogyatékos személy részére az esélyegyenlőséget elősegítő, havi rendszerességgel járó pénzbeli juttatás.

KI JOGOSULT FOGYATÉKOSSÁGI TÁMOGATÁSRA?

Fogyatékosági támogatásra az a **18. életévét betöltött súlyosan fogyatékos**, az ellátás igénylésének időpontjában **Magyarországon élő magyar állampolgár**, huzamos tartózkodási jogosultsággal rendelkező személy, továbbá a magyar hatóság által menekültként, illetve hontalanként elismert személy **jogosult**.

KI MINŐSÜL SÚLYOSAN FOGYATÉKOS SZEMÉLYNEK?

- a) a **látási fogyatékos**,
 - b) a **hallási fogyatékos**,
 - c) az **értelmi fogyatékos**,
 - d) az **autista**,
 - e) a **mozgásában fogyatékos**,
 - f) a **kromoszóma-rendellenességgel élő**,
 - g) az a **beszéd fogyatékos**, akinek szerzett vagy fejlődési károsodásból eredően a hangképzése, beszélt vagy írott nyelvi megértési, illetve kifejező képessége olyan súlyos funkciózavart mutat, amely kommunikációját, a szolgáltatásokhoz és információkhoz való hozzáférést közepsúlyosan vagy súlyosan akadályozza,
 - h) **halmozottan fogyatékos** a b) pont bb) alpontja és a g) pont szerinti fogyatékoságok együttes fennállása kivételével az a) -g) pontban meghatározott súlyos fogyatékoságok közül legalább két fogyatékosága van,
 - i) **halmozottan fogyatékos** akinek hallásvesztése olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére segédeszközzel sem képes és az a), c)-g) pontok valamelyikében megjelölt egyéb fogyatékosága is van,
- és ez a fogyatékos állapot tartós vagy végleges, továbbá a fogyatékos személy önálló életvitelre nem képes, vagy mások állandó segítségére szorul. A súlyosan fogyatékos állapot megállapítását rehabilitációs szakértői szerv végzi.

NEM JOGOSULT FOGYATÉKOSSÁGI TÁMOGATÁSRA AZ A SÚLYOSAN FOGYATÉKOS SZEMÉLY, AKI

- a) vakok személyi járadékában, vagy
- b) magasabb összegű családi pótlékban részesül, vagy
- c) aki után magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak

Amennyiben ezekről az ellátásokról lemond, a fogyatékosági támogatás megállapítható részére.

MILYEN MÉRTÉKŰ A FOGYATÉKOSSÁGI TÁMOGATÁS?

A támogatás havi összege 2024. január 1-jétől

- **35.214,-Ft, ha a súlyosan fogyatékos személy** hallási fogyatékos, vagy **beszéd fogyatékos** - függetlenül az önkiszolgálási képesség meglététől, vagy hiányától -, illetve akkor is ilyen összegű a fogyatékosági támogatás havonta, ha a súlyosan fogyatékos személynek nem hallási, vagy beszéd, hanem más fogyatékosága van és önkiszolgálási képessége nem hiányzik;

- 43.342,-Ft, ha a súlyosan fogyatékos személynek nem hallási, vagy beszéd, hanem más fogyatékosága van, és **önkiszolgálási képessége hiányzik, vagy halmozottan fogyatékos.** A fogyatékosági támogatás összege évenként a nyugellátások évenkénti rendszeres emelésére vonatkozó szabályai szerint, azzal megegyező mértékben emelésre kerül.

A fogyatékosági támogatás nem számít jövedelemnek.

MIKORTÓL JÁR A TÁMOGATÁS?

Amennyiben a Rehabilitációs Ellátási és Szakértői Osztály szakvéleménye szerint a kérelmező súlyosan fogyatékosnak minősül, a fogyatékosági támogatás a kérelmezőt annak a hónapnak az első napjától illeti meg, amikor a kérelem benyújtásra került.

HOL ÉS HOGYAN LEHET KÉRELMEZNI A FOGYATÉKOSSÁGI TÁMOGATÁST?

A fogyatékosági támogatás iránti kérelmet "**Kérelem fogyatékosági támogatás megállapítására**" című nyomtatványon lehet előterjeszteni (2. melléklet). A nyomtatvány kitöltésekor gondosan olvassák el a kitöltési útmutatót!

A kérelemhez **mellékelni kell a kérelmező házi orvosa** - bentlakásos szociális intézményben élő kérelmező esetén az intézmény orvosa - **által kiállított orvosi beutalót, valamint a fogyatékoságot igazoló orvosi dokumentációt** (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap, eredetiben vagy másolatban), és a **logopédiai véleményt**. Ha a kórházi zárójelentés nem tartalmaz részletes logopédiai véleményt, ezt be kell szerezni, és csatolni kell.

Amennyiben a kérelmező személyesen eljárva nyújtja be kérelmét, úgy természetes **személyazonosító adatait** érvényes személyazonosító igazolvány, vagy a

személyazonosság igazolására alkalmas más hatósági igazolvány bemutatásával **igazolnia kell**. Postai úton történő benyújtás esetén ezen okmányok mindkét oldaláról készült másolatát kell beküldeni a kérelem mellékleteként.

A fővárosi/vármegyei Kormányhivatal a kérelmező által benyújtott, házi orvos által kiállított beutalót és orvosi dokumentációt megküldi a Rehabilitációs Ellátási és Szakértői Osztályának (RESZO), ahol megvizsgálják, hogy a kérelmező súlyosan fogyatékosnak minősül-e. Amennyiben a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció nem alkalmas a minősítés elvégzésére, a RESZO a támogatást kérelmezőt a fogyatékoság jellegének megállapítására a megfelelő szakvizsgálatra utalja be, illetőleg felhívhatja a bizottság előtti személyes megjelenésre is vizsgálat céljából.

Ezért fontos olyan logopédiai véleményt csatolni a kérelemhez, amely hitelesen és teljes körűen leírja a súlyos beszéd, és / vagy nyelvi fogyatékoság meglétét, az önellátás és az önkiszolgálás szintjét.

Fogyatékosági támogatással kapcsolatos ügyek intézésére a következő módon van lehetőség:

- **elektronikus úton** - elektronikusan kizárólag ügyfélkapus regisztrációval rendelkező ügyfelek tudnak benyújtani fogyatékosági támogatás iránti kérelmet! Nem ügyfélkapun keresztül - e-mailen - beadott kérelmet nem fogadnak el érvényes kérelemként.
- postai úton - a pf. 1919 Budapest címre lehet a kérelmet benyújtani
- személyesen – a bejelentett lakóhely, tartózkodási hely szerint illetékes fővárosi és **vármegyei kormányhivatal** családtámogatási osztályának ügyfélszolgálatán, vagy az **integrált ügyfélszolgálatokon**. (kormányablak)

A borítékon a kérelmező lakóhelye szerint **illetékes fővárosi vagy vármegyei kormányhivatal nevét** kell címzettként feltüntetni. A postacím egységesen: **Budapest 1919**

vagy:

Magyar Államkincstár Központ, Budapest. 1919

E-ügyintézésre a **www.magyarorszag.hu** portálon van lehetőség.

Forrás: Magyar Államkincstár honlapja:

https://www.allamkincstar.gov.hu/egeszsegbiztositas/Betegseg/Fogyatekossagi_tamogatas/fogyatekossagi-tamogatas

Hivatkozott törvények:

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosítása. Hatályba lépett 2024. 01.01

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800026.tv>

A 141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelet - a súlyos fogyatékoság minősítésének és felülvizsgálatának,

valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól. Hatályba lépett: 2024.I.1.

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0000141.kor>

Mellékletek:

1. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény módosításáról
2. Kérelem a fogyatékosági támogatás megállapítására, letölthető az Államkincstár oldaláról
3. Kérelem hatósági bizonyítvány kiállítására, letölthető az Államkincstár oldaláról
4. Orvosi beutaló (raktári száma: A. 3510-90)

1. melléklet

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosítása, 23.§.

Megjelent: Magyar Közlöny • 2023. évi 185. szám 10578 o.

23. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Fogyatékosági támogatásra az a 18. életévét betöltött súlyosan fogyatékos, az ellátás igénylésének időpontjában Magyarországon élő magyar állampolgár, letelepedett, valamint bevándorolt jogállású személy, továbbá a magyar hatóság által menekültként, illetve hontalanként elismert személy jogosult, 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 (**látási fogyatékos**),

b) hallásvesztése olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére segédeszközzel sem képes, feltéve, hogy

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

bb) halláskárosodása mellett a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad (**hallási fogyatékos**),

c) értelmi akadályozottsága genetikai, illetve magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű (**értelmi fogyatékos**),

d) állapota a személyiség egészét érintő **fejlődés átható zavara** miatt, az autonómiatesztek alapján súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető,

e) helyváltoztatása a jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy a jogszabály szerinti mozgáskorlátozottsága miatt állapota segédeszközzel eredményesen nem befolyásolható (**mozgásában fogyatékos**),

f) állapota **kromoszóma-rendellenesség** miatt súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető,

g) szerzett vagy fejlődési károsodásból eredően a hangképzése, beszélt vagy írott nyelvi megértési, illetve kifejező képessége olyan súlyos funkciózavart mutat, amely kommunikációját, a szolgáltatásokhoz és információkhoz való hozzáférését középsúlyosan vagy súlyosan akadályozza (**beszédfogyatékos**),

h) – a b) pont bb) alpontja és a g) pont szerinti fogyatékoságok együttes fennállása kivételével – az a)–g) pontban meghatározott súlyos fogyatékoságok közül legalább két fogyatékosága van (halmozottan fogyatékos) vagy

i) hallásvesztése olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére segédeszközzel sem képes és az a), c)–g) pontok valamelyikében megjelölt egyéb fogyatékosága is van (halmozottan fogyatékos),

és állapota tartósan vagy véglegesen fennáll, továbbá önálló életvitelre nem képes vagy mások állandó segítségére szorul.”

Kérelem fogyatékosági támogatás megállapítására

A nyomtatványt egy példányban, **nyomtatott betűkkel** kell kitölteni, a kérdésre a megfelelő adatok beírásával, vagy a megfelelő válaszok bejelölésével kell válaszolni! Kitöltés előtt olvassa el a tájékoztatót és útmutatót!

I. Kérelmezőre vonatkozó és a folyósításhoz szükséges adatok

1. Kérelmező neve:																	
2. Születés kori neve:																	
3. Születési helye:									Születési ideje:			-			-		
4. Anyja születés kori neve:																	
5. Kérelmező TAJ száma:					-					-							
6. Állampolgársága:																	
7. Elérhetősége	Telefon:								E-mail:								
8. Bejelentett lakcíme:																	

9. Amennyiben a kérelmező – ítélet vagy határozat alapján – gondnokság alatt áll, adja meg az alábbi adatokat:

Gondnok neve:																					
Gondnok címe:																					
Bankszámlaszáma:																					

10. A fogyatékosági támogatás folyósítását az alábbi számú fizetési számlámra kérem, mely felett rendelkezési jogom van:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

v a g y

postai úton az I.8. pontban megjelölt bejelentett lakcímemre kérem folyósítani.

II. Kérelem tárgya

(A megfelelő pontot kérjük bekarikáznii!)

Alulírott kérem

11. a fogyatékosági támogatás megállapítását a következő jogcímen (bekarikázandó):
- a) az orvosi beutalón megjelölt fogyatékoságomra tekintettel;
 - b) állapotrosszabbodásom miatt;
 - c) a fogyatékosági támogatás magasabb mértékére történő módosítása érdekében;
 - d) vakok személyi járadékára jogosultként az alacsonyabb mértékű fogyatékosági támogatás megállapítása;
 - e) vakok személyi járadékára jogosultként a magasabb mértékű fogyatékosági támogatás megállapítása.

III. A kérelmező nyilatkozatai

12. Kijelentem, hogy magasabb összegű családi pótlékban vagy vakok személyi járadékában nem részesülök, és rám tekintettel magasabb összegű családi pótlék folyósítása nem történik.
13. Amennyiben vakok személyi járadékában részesülök, arról a fogyatékosági támogatás megállapítása esetére lemondok.
14. Tudomásul veszem, hogy a magasabb összegű családi pótlék és a fogyatékosági támogatás egyidejűleg ugyanazon személy részére nem folyósítható. Ezért amennyiben magasabb összegű családi pótlékban részesülök, és annak összege meghaladja a megállapítandó fogyatékosági támogatás összegét:
- a) lemondok a magasabb összegű családi pótlékról;
 - b) továbbra is a magasabb összegű családi pótlék folyósítását kérem.
- (A megfelelő pontot kérjük bekarikáznii!)*
15. Tudomásul veszem, hogy a fogyatékosági támogatás megállapítása esetén a jogosultságot befolyásoló adataimban, körülményeiben bekövetkező változást 15 napon belül bejelentem. Ilyen különösen: állapotváltozás, bankszámlaváltozás, lakcímváltozás, 3 hónapot meghaladó egybefüggő külföldi tartózkodás.
16. Tudomásul veszem, hogy az orvosszakértői szervvel együttműködésre vagyok köteles.
- Anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.

IV. Mellékletek

16. A kérelemhez az alábbi mellékleteket csatolom (amelyiket csatolja, kérjük jelölje „X”-szel!):

- háziorvosi beutaló (kötelező)
- fogyatékossgot igazoló orvosi dokumentáció
- gondnok kirendelő határozat (kirendelt gondnok esetén kötelező)
- személyi igazolvány másolat (kötelező)
- egyéb:.....

Kelt:.....,évhónap.....nap

.....
a kérelmező saját kezű aláírása

TÁJÉKOZTATÁS ÉS ÚTMUTATÓ a nyomtatvány kitöltéséhez

I.6.ponthoz:

A kérelmező állampolgárságát kell beírni. Amennyiben a kérelmező nem magyar állampolgár, de Magyarországon él és bevándorlási, letelepedési engedéllyel, vagy 3 hónapot meghaladó tartózkodásra jogosító érvényes irattal rendelkező, illetve menekült vagy hontalan, akkor ezt a jogcímet kell az állampolgárság mellé beírnia, és másolatban az iratot csatolnia.

I.7.ponthoz:

Nem kötelező megadni a telefonszámot, illetve az e-mail elérhetőséget, de megadása gyorsíthatja az ügyintézését.

I.9. ponthoz:

A kérelmező akkor áll gondnokság alatt, ha őt a bíróság cselekvőképességet kizáró vagy korlátozó gondnokság alá helyezte, és a gyámhatóság az ügyeinek vitelére, vagy az ügyek meghatározott körének vitelére gondnokot rendelt részére. Itt csak annak a nevét és címét kell feltüntetni, akit a gyámhatóság gondnokként kirendelt. Amennyiben a kérelmezőnek „gondozója” van, de őt a gyámhatóság nem rendelte ki gondnokként, nem kell feltüntetni. A gondnokrendelésről szóló gyámhatósági határozat másolatát a kérelemhez csatolni kell.

II.11.ponthoz:

Fogyatékossgai támogatás iránti kérelem legkorábban, abban a hónapban nyújtható be, amelyben a kérelmező a 18. életévét betölti.

A 11.a), b), c) pont esetében a súlyos fogyatékos állapot minősítése kérdésében, a11.e) pont vonatkozásában pedig az önkiszolgálási képesség minősítése kérdésében a kormányhivatal rehabilitációs szakigazgatási szervének szakvéleménye az irányadó. A szakvélemény kiadása érdekében a kormányhivatal keresi meg a Rehabilitációs Ellátási és Szakértői Osztályát a becsatolt orvosi dokumentációk megküldésével. A megkeresett szervnek 30 nap áll rendelkezésére szakvélemény meghozatalára, melynek időtartama – a megkereséstől a szakvélemény kormányhivatalhoz történő megérkezéséig eltelt idő - kérelmének elbírálására irányadó 21 napos ügyintézési határidőbe nem számít be! Felhívjuk a figyelmét, hogy az orvosszakértői szervvel köteles együttműködni, melynek keretében személyes megjelenésre is kötelezhető. Amennyiben a megkeresett szerv felhívása ellenére nem jelenik meg, a fővárosi/megyei kormányhivatal az eljárást megszüntetheti, vagy a rendelkezésér álló adatok alapján dönt.

A kérelem aláírás helyéhez:

Cselekvőképtelen vagy a fogyatékossgai támogatás iránti kérelem benyújtása és az ellátás felvétele tekintetében korlátozottan cselekvőképes személy esetében a „kérelmező saját kezű aláírása” helyen a nyomtatványt a gondnoknak kell aláírnia!

A kitöltött és aláírt formanyomtatványt és mellékleteit személyesen a bejelentett lakóhely, tartózkodási hely szerint illetékes fővárosi és vármegyei kormányhivatal családtámogatási osztály ügyfélszolgálatán, vagy az integrált ügyfélszolgálatnál (kormányablak) lehet benyújtani.

A kérelem benyújtható postai úton pf:Bp:1919), illetve ügyfélkapun keresztül elektronikusan. Elektronikus úton benyújtott kérelem esetén az iratok szkennelés útján is csatolhatók.

II/2. Mely időszakról kéri a hatósági bizonyítványt? (A megfelelőt kérjük jelölje meg)

Folyósítás alatti, utolsó időszakról

Az eddigi összes időszakról

II/3. A bizonyítvány kiállításának indoka (A megfelelőt kérjük jelölje meg!)

étkezési támogatás igényléséhez (nevelési, oktatási intézmény kivételével)

munkáltató által adott támogatás igényléséhez

hitel igényléséhez

egyéb (kérjük a konkrét felhasználási cél megjelölését az alábbi szövegdobozban)

Kelt:, év hó nap

.....
Kérelmező saját kezű aláírása

Tájékoztató és útmutató a nyomtatvány kitöltéséhez

I/1. ponthoz: Az ellátásban részesülő személy TAJ száma: (Amennyiben törvényes képviselőként (gondnok) kéri a hatósági bizonyítványt, az ellátásra jogosult személy - akinek az érdekében eljár -TAJ számát kérjük megadni.)

I/2. ponthoz: A személyazonosításra szolgáló fényképes dokumentumban szereplő adatokkal egyezően kell kitölteni. A kérelmező lakcímkártyán szereplő cím megadása szükséges.

A kérelmet a kérelmezőnek, vagy ha a kérelmező 16 évesnél fiatalabb, a törvényes képviselőnek kell saját kezűleg aláírnia.

A kérelemhez szükséges csatolni a fényképes személyazonosító okmány másolatát.

A kitöltött és aláírt nyomtatványt személyesen a lakóhely, tartózkodási hely szerint illetékes fővárosi/vármegyei kormányhivatal családtámogatási ügyfélszolgálatán, vagy az integrált ügyfélszolgálatoknál (kormányablak) lehet benyújtani, valamint regisztrációval rendelkezők esetén elektronikusan ügyfélkapun keresztül. Postai úton: Budapest 1919 címre kell beküldeni, a lakóhely, tartózkodási hely szerint illetékes fővárosi/vármegyei kormányhivatal címzett megjelölésével.

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, konziláriusi 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