

IGAZOLÁS
tartósan beteg, vagy súlyosan fogyatékos gyermekre I

Igényl neve:	Szül.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap
Lakcím: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	TAJ-száma: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Gyermek TAJ-száma: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Szül.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap

I.
Szakorvos állítja ki!

Gyermek neve:	
Anyja neve:	
Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek - tartós betegsége, illetve súlyos fogyatékosága miatt - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. § f) pont <i>fa)</i> alpontjában foglaltaknak megfelel.	
Diagnózis:	
BNO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Bet jele*:	
Számjele*:	
Fenti betegség, súlyos fogyatékoság a kiállítás dátumát megelőzően legalább 2 hónapon keresztül	
fennállt	nem állt fenn
- Következ felülvizsgálat időpontja:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap
- Az állapot véglegessége folytán rendszeres felülvizsgálat nem szükséges.	
*P) bet jel esetén az egyes betegségek/fogyatékoságok bet jelét és számjelét is fel kell tüntetni.	
Amennyiben a betegség valamely fogyatékoságot is okoz, akkor a betegség és a fogyatékoság bet - és számjelét is fel kell tüntetni.	
Kiállítás dátuma:	
P.H.
	szakorvos
P.H.

II.
Szakorvos állítja ki!

Gyermek neve:

Anyja neve:

A fent nevezett gyermek - tartós betegség, illetve súlyos fogyatékoság hiányában - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. § f) pont *fa*) alpontjában foglaltaknak nem felel meg.

Kiállítás dátuma:

P.H.

.....
szakorvos

P.H.

.....
intézmény

III.
Szakorvos állítja ki!

Gyermek neve:

Anyja neve:

Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek tartós betegsége, illetve súlyos fogyatékosága - állapotjavulás, illetve gyógyulás miatt - nem felel meg a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. § f) pont *fa*) alpontjában foglalt feltételeknek.

Kiállítás dátuma:

P.H.

.....
szakorvos

P.H.

.....
intézmény

TÁJÉKOZTATÓ

Az igazolást gyermekklinika, gyermekszakkórház, kórházi gyermekosztály, szakambulancia, szakrendelés vagy szakgondozó szakorvosa (a továbbiakban: szakorvos) adja ki.

A szakorvos az igazolás I. pontját tölti ki

a) els vizsgálat esetén, amennyiben azt állapítja meg, hogy a gyermek – tartós betegsége, illetve súlyos fogyatékosága miatt – a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. § f) pont *fa*) alpontjában foglaltaknak megfelelő, illetve

b) a rendszeres felülvizsgálat esetén, amennyiben azt állapítja meg, hogy a gyermek állapotában nem állt be olyan kedvez változás (javulás, gyógyulás), amelynek alapján a családi pótlékra jogosult a továbbiakban nem tarthat igényt a magasabb mérték ellátásra.

A szakorvos az igazolás II. pontját tölti ki els vizsgálat esetén, amennyiben azt állapítja meg, hogy a gyermek – tartós betegség, illetve súlyos fogyatékoság hiányában – a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. § f) pont *fa*) alpontjában foglaltaknak nem felel meg.

A szakorvos az igazolás III. pontját tölti ki, ha a rendszeres felülvizsgálat alkalmával azt állapítja meg, hogy a gyermek állapotában olyan kedvez változás (javulás, gyógyulás) állott be, amelynek alapján a családi pótlékra jogosult a továbbiakban nem tarthat igényt a magasabb mérték ellátásra.

Ezen igazolás egy példányát a családi pótlékra való igény bejelentését vagy – már folyósított családi pótlék esetén – az igazolás kiállítását követ 15 napon belül a családi pótlékot folyósító szervnél le kell adni. A családi pótlékot folyósító szerv az igazolás benyújtott példányát az ellátásról rendelkező határozatával együtt az igényl számára visszaküldi. Felülvizsgálati kérelem esetén az igazolást az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Országos Tisztif orvosi Hivatalához –a felülvizsgálat kezdeményezésével egyidej leg- kell benyújtani.

Ha a szakorvos olyan igazolást állít ki, amelynek alapján az ellátást igényl nem tarthat igényt, vagy a továbbiakban nem tarthat igényt a magasabb összeg családi pótlékra, az igényl az igazolás kiadását követ 15 napon belül kezdeményezheti a szakvélemény felülvizsgálatát az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Országos Tisztif orvosi Hivatalánál.

A tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után járó magasabb összeg családi pótlék annak a hónapnak a végéig jár, ameddig a betegség, súlyos fogyatékoság fennállását igazolták.

Ha a tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után – állapotának javulása miatt – a magasabb összeg családi pótlék már nem jár, a magasabb összeg ellátásra való jogosultság megsz nését követ hónaptól a családi pótlékot új összeggel kell folvósítani, feltéve, hogy az