

I. FOKÚ ORVOSI SZAKVÉLEMÉNY

Név:

Szül.év, hó, nap:

Lakcím:

sám alatti kérelmező szakorvosi vizsgálatát a következők szerint végeztük el:

Diagnózis: (latin és magyar megfelelője)

Állapot leírása: (magyar nyelven)

1. Jobb felső végtag

2. Bal felső végtag

3. Jobb alsó végtag.....

4. Bal alsó végtag

5. Törzs, gerincoszlop

6. Vázizomzat

Alkalmazott segédeszközök:

Közlekedőképesség minősítése (vizsgálat és szubjektív megítélés alapján):*

Életvitelszerűen ágyhoz kötött fekvőbeteg, ha szállítása csak mentőjárművel biztosítható:	igen	nem
a) járás: képtelen (3) súlyosan nehezített (2) nehéz (1) normál (0)		
b) terhelhetőség: képtelen (3) súlyosan nehezített (2) nehéz (1) normál (0)		
c) járműhaszn.: képtelen (3) súlyosan nehezített (2) nehéz (1) normál (0) (tömegközl.)		

Érvényes gépjárművezetői engedéllyel:* rendelkezik nem rendelkezik
Állapota:* végleges változhat, következő évben felülvizsgálandó

Állapota fennáll:évhó óta

Dátum:

P.H.

házi orvos/szakorvos

P.H.

a munkahely azonosító bélyegzője

Alulírott hozzájárulok, hogy adataimat (gyermekem adatait) a szakvélemény kiállítására, illetve annak véleményezése céljából kezeljék.

kérelmező

Figyelem: Ezen orvosi szakvéleményben szereplő adatok helyességéért a 161/1995.(XII.27.) Korm. rendelet 20 § (5)-(7) bekezdései alapján a kiállító felel.

* A megfelelő válasz aláhúzendő.