***IGAZOLÁS
a kiemelt ápolási díjra jogosító körülmények fennállásáról***

|  |
| --- |
|  1. Az igazolás kiállítását kérő személy neve: .................................................................................................... |
|  2. A gyermek |
|  2.1. neve: ........................................................................................................................................ |
|  2.2. szül. ideje: ­\_ \_ \_ \_ év \_ \_ hó \_ \_ nap |
|  2.3. anyja neve: ......................................................................................................................................... |
|  2.4. TAJ-a: \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_  |
| **A) Igazolás a kiemelt ápolási díjra jogosító betegség, fogyatékosság fennállásáról** |
|  Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosságokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet *1. számú melléklete* szerinti, az ott meghatározott súlyosságú betegségek vagy fogyatékosságok valamelyikében szenved. |
|  Diagnózis:........................................................................................................................................................................................................................................................................................................ .............................................................................................................................................................. |
|   |  BNO |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |
| **B) Igazolás a kiemelt ápolási szükségletről** |
|  B1) Igazolom, hogy fent nevezett gyermek - betegségéből vagy fogyatékosságából eredően - mások segítsége nélkül, önállóan **nem képes** illemhelyet használni, valamint lakáson belül - segédeszköz igénybevételével sem - közlekedni, továbbá |
|  □ étkezni, |
|  □ tisztálkodni, |
|  □ öltözködni.B2) Fent nevezett gyermek esetén a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot megalapozó kiemelt ápolási szükséglet □ fennáll.□ nem áll fenn.  |
|  Az igazolás érvényességi ideje: \_ \_ \_ \_ év \_ \_ hó \_ \_ nap |
|   |
|   |
|  Kelt: .................................................., .................................. |
|  P. H. |
|   |  .....................................................szakorvos |
|  P. H. |
|   |  .....................................................intézmény |

TÁJÉKOZTATÓ

Az igazolást az a szakorvos állítja ki, aki a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről, fogyatékosságokról szóló igazolás kiállítására a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosságokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: Mcspr.) alapján jogosult.

Az igazolás A) részében a kiemelt ápolási díjra jogosító betegség, fogyatékosság fennállását kell igazolni.

A kiemelt ápolási díjra jogosító betegségek és fogyatékosságok köre megegyezik az Mcspr. *1. számú mellékletében* felsorolt betegségekkel és fogyatékosságokkal.

Az igazolás B) részében a kiemelt ápolási szükséglet fennállását kell igazolni.

**A kiemelt ápolási szükséglet akkor áll fenn**, ha a gyermek - **csakis a betegségéből, fogyatékosságából eredően - mások segítsége nélkül önállóan nem képes** illemhelyet használni és a lakáson belül - segédeszköz igénybevételével sem - közlekedni, valamint, ha ezen túlmenően az alábbi három tevékenység közül legalább kettőt önállóan nem képes elvégezni:

- étkezés,

- öltözködés,

- tisztálkodás.

Az igazolás B2) pontjában a B1) pont szerinti állapotvizsgálat eredményeként kell megállapítani a kiemelt ápolási szükséglet fennállását.

Az igazolás érvényességi ideje legfeljebb a magasabb összegű családi pótlékra jogosító állapot esedékes felülvizsgálatának időpontjáig tart. Ha az állapot véglegessége folytán az ápolt személy magasabb összegű családi pótlékra jogosító állapotának felülvizsgálata nem szükséges, az igazolás legfeljebb az ápolt személy 18. életévének betöltéséig érvényes.