

2. számú melléklet a 164/1995. (XII. 27.) Korm. rendelethez  
Nyilvántartási sz.:

**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, és 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) jármű haszn.: (tömegközleked.)	képtelen(3)	súlyosan nehezített(2)	nehéz(1)	normál(0)

Érvényes gépjárművezetői engedéllyel: rendelkezik                      nem rendelkezik  
Állapota:                      végleges,                      változhat,                      következő évben felülvizsgálandó  
Állapota fennáll:                      év                      hó óta

P. H.

Dátum:.....  
.....  
házi orvos/szakértő

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 164/1995. (XII. 27.) Korm. rendelet 20. § (5)-(7) bekezdései alapján a kiállító felel.