

Nyilvántartási szám:

I. fokú orvosszakvélemény

Név:.....

Szül. év . hó , nap:.....

Lakcím:
szám alatti kérelmező szakorvosi vizsgálatát a következők szerint végeztük el:

Diagnózis: ;
.....(latin és magyar megfelelője)

Állapot leírása: (magyar nyelven) ,

1. Jobb felső végtag

Z Bal felső végtag

3. Jobb alsó végtag.....

4. Bal alsó végtag.....

5. Törzs, gerincoszlop

6. Vázizomzat

Alkalmazott segédeszközök

Közlekedőképesség minősítése:.....

Életvitelszerűen ágyhoz kötött fekvőbeteg, ha szállítása csak mentővel biztosítható: igen nem

a) járás: képtelen(3) súlyosan neheztett(2) nehéz(1) normál(O)

b) terhelhetőség képtelen(3) súlyosan neheztett(2) nehéz(1) normál(O)

c) jármű haszn.: képtelen(3) súlyosan neheztett(2) nehéz(1) normál(O) (tömegkozl.)

Érvényes gépjárművezetői engedéllyel: rendelkezik nem rendelkezik

Állapota: végleges változhat , következő évben felülvizsgálandó

Állapota fennáll: év hó óta.

Dátum:
P. H.
házi orvos / szakorvos

P. H.

munkahely azonosító bélyegzője

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

Kérelmező