

**IGAZOLÁS**  
**tartósan beteg, vagy súlyosan fogyatékos gyermekről**

Igénylő neve: .....	Szül.: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> év <table><tr><td></td><td></td></tr></table> hó <table><tr><td></td><td></td></tr></table> nap																	
Lakcím: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> .....					TAJ-száma: <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> – <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> – <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>													
Gyermek TAJ-száma: <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> – <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> – <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>										Szül.: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> év <table><tr><td></td><td></td></tr></table> hó <table><tr><td></td><td></td></tr></table> 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: .....											
<table><tr><td>BNO</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	BNO										
BNO											
Betűjele*: .....											
Számjele*: .....											
Fenti betegség, súlyos fogyatékoság a kiállítás dátumát megelőzően legalább 2 hónapon keresztül											
fennállt	nem állt fenn										
- Következő felülvizsgálat időpontja:	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> év <table><tr><td></td><td></td></tr></table> hó <table><tr><td></td><td></td></tr></table> nap										
- Az állapot véglegessége folytán rendszeres felülvizsgálat nem szükséges.											
*P) betűjel esetén az egyes betegségek/fogyatékoságok betűjelét és számjelét is fel kell tüntetni.											
Amennyiben a betegség valamely fogyatékoságot is okoz, akkor a betegség és a fogyatékoság betű- és számjelét is fel kell tüntetni.											
Kiállítás dátuma: .....											
P.H.											
.....											
szakorvos											
P.H.											
.....											
intézmény											

**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, szakrendelő vagy szakgondozó intézmény szakorvosa (a továbbiakban: szakorvos) adja ki.

A szakorvos az igazolás I. pontját tölti ki

*a)* első 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 kedvező változás (javulás, gyógyulás), amelynek alapján a családi pótlékra jogosult a továbbiakban nem tarthat igényt a magasabb mértékű ellátásra.

A szakorvos az igazolás II. pontját tölti ki első 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 kedvező változás (javulás, gyógyulás) állott be, amelynek alapján a családi pótlékra jogosult a továbbiakban nem tarthat igényt a magasabb mértékű ellátásra.

Ezen igazolás egy példányát a családi pótlékra való igény bejelentését vagy – már folyósított családi pótlék esetén – az igazolás kiállítását követő 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 igénylő számára visszaküldi. Felülvizsgálati kérelem esetén az igazolást a feladat elvégzésére kijelölt, szakmailag illetékes szakfelügyelő főorvosnak kell bemutatni.

Ha a szakorvos olyan igazolást állít ki, amelynek alapján az ellátást igénylő nem tarthat igényt, vagy a továbbiakban nem tarthat igényt a magasabb összegű családi pótlékra, az igénylő az igazolás kiadását követő 15 napon belül kérheti a szakvélemény felülvizsgálatát a feladat elvégzésére kijelölt, szakmailag illetékes szakfelügyelő főorvostól.

A tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után járó magasabb összegű 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 összegű családi pótlék már nem jár, a magasabb összegű ellátásra való jogosultság megszűnését követő hónaptól a családi pótlékot új összeggel kell folyósítani, feltéve, hogy az ellátásra való jogosultság egyébként fennáll.