

# K É R E L E M

## a komplex minősítés eredményéről szóló hatósági bizonyítvány kiadásához

**Ügyszám:**  
**Iktatószám:**

A személyi adatok hitelességét a ..... számú .....  
..... (dokumentum típusa) alapján igazolom.

.....  
aláírás(ok)

**A személyi adatok hitelesítésére jogosult szerv/személy tölti ki!**

**Családi és utóneve:** .....  
**Születési családi és utóneve:** .....  
**Születési helye:** .....  
**Születési ideje:** .....  
**Anyja születési családi és utóneve:** .....

**Társadalombiztosítási azonosító jele:** \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_

**A kérelmező lakóhelye (bejelentett)<sup>1</sup>:** ..... irányítószám  
..... település ..... közterület neve .....  
jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

**Elérhetőségei:** telefonszám: .....  
fax szám: .....  
e-mail cím : .....

**A kérelmező tartózkodási helye (bejelentett)<sup>2</sup>:** ..... irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

**A kérelmező levelezési/értesítési címe:** (Amennyiben eltér a lakcímtől vagy tartózkodási helytől!) .....  
irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

**A Kérelem elbírálását az alábbi szervtől kérem: (Kérjük, válasszon!)**

- (bejelentett) lakóhely szerinti
- (bejelentett) tartózkodási hely szerinti

1 A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

2 A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

**Képviselő (meghatalmazott, gondnok) adatai:**<sup>3</sup>

- **Családi és utóneve:** .....
- **Lakóhelye:** ..... irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ..... szám ..... emelet ..... ajtó
- **Tartózkodási helye:** ..... irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ..... szám ..... emelet ..... ajtó
- **Elérhetőségei:** telefonszám: .....  
fax szám: .....  
e-mail cím: .....

**A hatósági bizonyítvány kiállítását új komplex minősítés alapján kérem. (Kérjük, válasszon!)**

igen  nem

**A hatósági bizonyítvány kiállítását meglévő érvényes komplex minősítés alapján kérem. (Kérjük, válasszon!)**

igen\*  nem

\* Igen válasz esetén a komplex minősítés eredményéről szóló összefoglaló véleményt kiállító szerv neve, a vélemény kelte, száma: .....

**Komplex vizsgálatomat és a hatósági bizonyítványt hozzátartozóm ápolási díj iránti kérelmének elbírálásához kérem: (Kérjük, válasszon!)**

igen  nem

**Az ápolási díjat igénylő hozzátartozóm adatai:**<sup>4</sup>

**Családi és utóneve:** .....

**Születési helye, ideje:** .....

**Lakóhelye (bejelentett)<sup>5</sup>:** ..... irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

**Tartózkodási helye (bejelentett)<sup>6</sup>:** ..... irányítószám ..... település  
..... közterület neve ..... jellege ... szám ... emelet ... ajtó.

**Az ápolási díj iránti kérelem elbírálására illetékes járási hivatal:**

.....

<sup>3</sup> Csak abban az esetben kell kitölteni, amennyiben a kérelmező képviselő közreműködésével jár el. Ebben az esetben kérjük, csatolja meghatalmazott esetén a meghatalmazást, gondnok esetén a gondnokkirendelő gyámhivatali határozatot.

<sup>4</sup> Csak abban az esetben kell kitölteni, ha az előző kérdésre „igen” választ adott.

<sup>5</sup> A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

<sup>6</sup> A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

Alulírott a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 26/A. §-ában foglaltak alapján kérem a rehabilitációs hatóságként eljáró megyei kormányhivatal megyeszékhely szerinti járási hivatalát, a fővárosban Budapest Főváros Kormányhivatala Rehabilitációs Hatósági és Orvosszakértői Főosztályát, hogy a komplex minősítést végezze el, és annak eredményéről hatósági bizonyítványt állítson ki részemre.

Kelt: ....., 20... év ..... hó ..... nap

.....  
kérelmező aláírása

Személyesen átvéve: ....., 20\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
igényfelvevő aláírása

#### A kérelemhez csatolandó mellékletek:

- egy hónapnál nem régebbi, a háziorvosa által kiállított „ORVOSI BEUTALÓ az orvosszakértői szervhez, illetve FOB-hoz a munkaképesség-változás vagy a keresőképesség felülvéleményezése céljából” elnevezésű nyomtatvány [a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet 4. sz. melléklete],
- a „Nyilatkozat a szakértői minősítéshez” című nyomtatványt kitöltve, továbbá
- egészségi állapotára vonatkozó zárójelentéseket, szakorvosi leleteket,
- az illetékes járási hivatal, kormányhivatal, NRSZH, ORSZI, OOSZI szakvéleményeket/szakhatósági állásfoglalásokat - amennyiben korábban már sor került orvosi felülvizsgálatára.

#### Záradékok:

Alulírott igényfelvevő a személyes átvétel során jelen Kérelmet, a Kérelem ..... pontjait a kérelmező/ meghatalmazott/ gondnok helyett, kérésére és beleegyezésével, akaratának és nyilatkozatának megfelelő tartalommal töltöttem ki.

Kelt: ....., 20\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
igényfelvevő aláírása

\_\_\_\_\_  
kérelmező/meghatalmazott/gondnok aláírása

Alulírott igényfelvevő a személyes átvétel során jelen Kérelem ..... pontjaiban a kérelmező/ meghatalmazott/gondnok helyett, kérésére és beleegyezésével, akaratának és nyilatkozatának megfelelő tartalommal módosításokat eszközöltem.

Kelt: ....., 20\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
igényfelvevő aláírása

\_\_\_\_\_  
kérelmező/meghatalmazott/gondnok aláírása