I. fokú orvosi szakvélemény

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
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.: (tömegközlek.)	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:

háziorvos/szakértő

P. H.

a munkahely azonosító bélyegzője

Alulírott hozzájárulok, hogy adataimat (gyermekem adatait) a szakvélemény kiállítása, 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.