

**I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**  
(a házi orvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név (születési név):.....  
 Születési hely, idő: ):.....  
 Lakóhely: ):.....  
 Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

<b>1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, idősök nappali ellátása igénybevétele esetén</b>		
1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):		
1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):		
1.3. fogyatékoság (típusa és mértéke):		
1.4. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:		
<b>2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása</b>		
<b>indokolt</b> <input type="checkbox"/> <b>nem indokolt</b> <input type="checkbox"/>		
<b>3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén</b>		
3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):		
3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):		
3.3. prognózis (várható állapotváltozás):		
3.4. ápolási-gondozási igények:		
3.5. speciális diéta:		
3.6. szenvedélybetegség:		
3.7. pszichiátriai megbetegedés:		
3.8. fogyatékoság (típusa, mértéke):		
3.9. demencia:		
3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek:		
<b>4. A házi orvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:</b>		
<b>Dátum:</b>	<b>Orvos aláírása:</b>	<b>P. H.</b>

(Szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

*Melléklet az „Egészségi állapotra vonatkozó igazolás”-hoz*

## NYILATKOZAT

### az „Egészségi állapotra vonatkozó igazolással” kapcsolatos adatkezelési tájékoztatás megismeréséről

Alulírott ..... (név), ..... (szül. hely/idő), ..... (anya neve), mint *a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet* 1. számú melléklete szerinti egészségi állapotra vonatkozó igazolásban (a továbbiakban: igazolás) nevesített szolgáltatást igénylő kijelentem, hogy az igazolásban rögzített személyes adataim kezelésével kapcsolatos, *a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló, az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR)* 13. cikkében meghatározott tájékoztatás érdekében rendelkezésre bocsátandó információkat az igazoláshoz kapcsolódóan közvetlenül tőlem végzett adatgyűjtés időpontjában megkaptam és az adatszolgáltatást annak ismeretében végeztem, továbbá kijelentem, hogy az intézmény a GDPR 14. cikke szerint – az igazoláshoz szükséges, azonban nem tőlem megszerzett személyes adatok kezelése tekintetében – rendelkezésre bocsátandó információkról is előre tájékoztatást nyújtott a részemre.

Tájékoztatást kaptam arról is, hogy a fenti értékelő adatlappal kapcsolatos adatkezelési tevékenységről szóló részletes adatkezelési tájékoztató az intézmény honlapján is megismerhető módon közzétételre került.

Dátum: .....

.....  
**szolgáltatást igénylő/törvényes képviselő aláírása**