

NYILATKOZAT¹

az egészségkárosodáson alapuló ellátások (rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, az egészségkárosodott személyek szociális járadékai, valamint a rokkantsági járadék) megállapításához szükséges komplex minősítési eljárás lefolytatásához

Figyelem! A nyilatkozatban adott válaszokat felhasználjuk az igénye elbírálásához, azok segítik a bizottságot az Ön egészségi állapotát megfelelően tükröző komplex szakvélemény kialakításában. Ajánlás a kitöltéshez:

- Mielőtt kitöltené a nyilatkozatot, kérjük, olvassa el figyelmesen. Az adatszolgáltatáshoz elsősorban az Önre vonatkozóan rendelkezésre álló orvosi, egészségügyi iratait és egyéb dokumentumait használja fel.
- Kérjük, olvashatóan, nyomtatott betűkkel írjon, ezzel megkönnyíti a bizottság munkáját.
- A * –gal jelölt részeknél aláhúzással kérjük jelezni a megfelelő szövegrészt.

(A kitöltés esetleges pontatlanságai miatt igényének elbírálása hátrányt nem szenvedhet!)

Törzsadatok

I. Személyes adatok:

Név:.....

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakcím:városutcaházsám...em...ajtó

Tartózkodási cím:.....városutcaházsám...em...ajtó

TAJ szám:

Telefonszám:

Van-e kijelölt gondnoka:* igen – nem

Ha igen, a gondnok neve:.....

Lakcíme: városutcaházsám...em...ajtó

Telefonszáma:

¹ A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal, valamint az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által rendszeresített nyomtatvány.

Jelenleg:*

- Keresőképes

• Keresőképtelen:-tól-ig

Részt vett-e foglalkozási rehabilitációban:* igen - nem

Ha igen, sikerült-e elhelyezkednie?*

- rehabilitációnak megfelelő területen
- attól eltérő munkakörben
- nem sikerült elhelyezkednie

Legmagasabb iskolai végzettsége: megszerzés éve:

Jelenleg dolgozik – nem dolgozik*

Jelenlegi munkaköre:

Jelölje meg napi fontosabb munkavégzéseit:.....

.....

.....

.....

Jelenlegi munkahelye:

Cím:

Telefonszám:

Vezető neve:

Munkavégzés helye:*

- Állandó munkahelyen
- Változó munkahelyen
- Otthon - bedolgozóként
- távmunkásként
- önfoglalkoztatóként

Munkarendje:*

- Egy műszakban
- Több műszakban
- Változó műszakban
- Folyamatos munkarendben

Munkába járásra fordított idő (oda-vissza):

• Gépkocsival:

• Tömegközlekedési eszközzel:

Átszállással (átszállások száma): – átszállás nélkül*

- Gyalog megközelíthető

- Nem igényel utazást (otthon dolgozik)

I. Egészségügyi adatok

1. Előzmények: Jelentősebb betegségek, balesetek

a) Gyermekkorban

Megnevezés(ek):

.....

Jellege:* megbetegedés vagy baleset (születéstől, sport, közlekedési, háztartási, egyéb)

Ellátás helye, módja:

Kórházi ellátást igényelt – időtartama:

.....

Műtétet igényelt:* igen – nem

Orvosi rehabilitáció történt-e?* (szanatórium, fizikoterápia, szervezett rehabilitáció)

igen – nem

Ideje:

b) Felnőtt korban

Megnevezés(ek):

.....

Jellege:* megbetegedés vagy baleset (születéstől, sport, közlekedési, háztartási, egyéb)

Ellátás helye, módja:

Kórházi ellátást igényelt – időtartama:

.....

Műtétet igényelt:* igen – nem

Orvosi rehabilitáció történt-e?* (szanatórium, fizikoterápia, rehabilitáció) igen

– nem

Ideje:

2. Jelenlegi betegségével, állapotával összefüggő kérdések

Jelenlegi panasz(a)(i):

.....

Mióta állnak fenn:

Jellege:* megbetegedés vagy baleset (születéstől, munkahelyi /foglalkozási/, sport, közlekedési, háztartási, egyéb)

Jelenlegi kezelés(ek):

.....

Gondozói kezelés(ek):

.....

Jelenleg szedett gyógyszerek:

.....

3. Káros szenvedélyei

- Dohányzik?* igen – nem

Ha igen, mióta: napi mennyiség:

- Fogyaszt-e alkoholt?* igen – nem

- Ha igen: rendszeresen – nem rendszeresen
- Egyéb káros szenvedélyei* (pl. gyógyszerfüggőség)

III. Jelenlegi panaszai által okozott akadályoztatások

a) Panaszai nem akadályozzák – akadályozzák* mindennapi életvitelében

Miben?

.....

.....

Állásban, járásban akadályozott:* igen - nem

Képes-e *

1. önálló öltözködésre: igen - nem
2. önálló tisztálkodásra: igen - nem
3. önálló bevásárlásra: igen - nem
4. önálló főzésre: igen - nem
5. önálló étkezésre: igen - nem
6. önálló takarításra: igen - nem
7. önálló fűtésre: igen - nem
8. önálló közlekedésre: igen - nem

Közlekedési eszköz használata:

.....

Ha a fentiekhez kapcsolódóan felügyeletet igényel, (a megfelelő számo/ka/t írja ide):

.....

b) Amennyiben dolgozik, panaszai nem akadályozzák – akadályozzák* munkavégzésében

Miben?

.....

Fájdalmai vannak-e? * igen - nem

Jelölje meg a fájdalmas testrészt:

Húzza alá az alábbiak közül az Önre jellemző állításokat!

Hamar elfárad: fizikailag – szellemileg

Fél emberek közé menni

Nyomasztja a feladat, alul teljesít

Nem tudja a munkahely napi feszültségeit elviselni, folyamatosan hibázik

Lelassult, nem tudja az elvárt időre feladatait teljesíteni

A munka egészségét, vagy egyes elemeit akadályozottsága miatt nem tudja ellátni

Röviden ismertesse az okát:

.....

.....

.....

A betegséggel járó gyógyszeresedés, életmód utasítások nem egyeztethetők össze a foglalkozás szabályaival

Röviden ismertesse az okát:

Esztétikai okok akadályozzák a feladat ellátását (pl. bőrbetegség, traumás heg)

Nem tud bejutni a munkahelyre

Nem tud a munkahelyen közlekedni

Munkaeszköz használata akadályozott

Egyéb:

IV. Munkavégzéssel kapcsolatos adatok

1. Jelenlegi kereső tevékenységének jellege:*

- Egyéni vállalkozó
- Társas vállalkozó
- Önálló tevékenységet folytató magánszemély
- Munkavállaló (a magyar jog hatálya alá tartozó munkaviszony, köztisztviselő, közalkalmazott, egyéb foglalkoztatott:)
 - heti 36 órát elérő határozatlan idejű jogviszonyban, mióta:
 -
 - heti 36 órát elérő határozott idejű jogviszonyban:-tól-ig
 - heti 36 órát el nem érő határozatlan idejű jogviszonyban, mióta:
 - ..
 - heti 36 órát el nem érő határozott idejű jogviszonyban:-tól-ig
 - prémium évek programban vesz részt
- Alkalmi munkavállaló

2. Rendszeres jövedelemmel rendelkezik: * igen – nem

Ha igen, milyen típusú jövedelemmel?

Legutolsó betegsége óta munkába állt – mikor?

Nem állt munkába

Miért?

Jelenleg dolgozik: * igen – nem

Felmondási idejét tölti: * igen – nem

Álláskereső (munkaügyi központban regisztrált): * igen – nem

Nem dolgozik, de szeretne dolgozni: * igen – nem

Nem keres munkát?

Miért?.....

3. Szakképesítése van – nincs*

Sorolja fel szakképesítéseit (szakképzettségeit), megszerzésük évét és azt az időtartamot, ameddig azokat gyakorolta:

| Megnevezése | Megszerzés éve | Időtartam |
|-------------|----------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Jelenleg melyik szakképesítésének megfelelő tevékenységet folytat?

4. Sorolja fel a legutóbbi 5 évben betöltött munkaköreit, folytatott tevékenységeit, amelyekben legalább fél évet dolgozott, és jelölje csillaggal, amelye(ke)t a panaszt okozó megbetegedése óta látott el:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Válassza ki az alábbi listából azokat a pontokat, amelyek leginkább kifejezik utolsó munkatevékenységének jellegét!

1. könnyű fizikai munkát végzett
2. közepesen nehéz fizikai munkát végzett
3. nehéz fizikai munkát végzett
4. gépekkel, berendezésekkel dolgozott
5. gyártósoron, szerelővonalon dolgozott
6. gépjárművel dolgozott
7. kéziszerszámmal dolgozott
8. adminisztratív szellemi munkát végzett
9. alkotó szellemi munkát végzett
10. irányító szellemi munkát végzett
11. ügyfélszolgálati feladatokat látott el
12. értékesítési, ügynöki feladatokat látott el

- 13. közszolgálati feladatot látott el (közoktatás, egészségügy, önkormányzat, államigazgatás)
- 14. középvezető beosztást töltött be
- 15. felső vezető beosztást töltött be

6. Válassza ki és húzza alá az alábbi terhelési listából azokat a pontokat, amelyek leginkább jellemezték utolsó munkatevékenységeit!

- 1. Jelentős pszichés terheléssel járó munka
 - 1.1. Időkényszerben végzett munka
 - 1.2. Nagy figyelem koncentrációval végzett munka
 - 1.3. Nagy felelősséggel végzett munka
- 2. Vegyi anyagokkal dolgozott
- 3. Zajos munkahelyen dolgozott
- 4. Poros, piszkos környezetben dolgozott
- 5. Szélsőséges hőmérsékleti viszonyok között dolgozott
 - 5.1. Melegben
 - 5.2. Hidegben
 - 5.3. Egyéb szélsőséges időjárási tényezőnek kitett munkahelyen
- 6. Fertőzésveszéllyel járó tevékenységet folytatott
- 7. Monotóniával járó munkát végzett
- 8. Képernyős munkahelyen dolgozott (a napi munkaidő legalább felében)
- 9. Magasban (1 m felett) dolgozott
- 10. A föld felszíne alatt dolgozott
- 11. Vizes, nedves, nyirkos körülmények között dolgozott
- 12. Álló munkát végzett
- 13. Rendellenes testhelyzetben dolgozott
 - 13.1. Görnyedve, hajolva
 - 13.2. Térdelve
 - 13.3. Fej feletti munkát végzett
 - 13.4. Guggolva dolgozott
 - 13.5. Súlyt emelt (5-20 kg)
 - 13.6. Súlyt emelt (20-50 kg)
- 14. Ülő munkát végzett
- 15. Változó munkahelyen dolgozott
 - 15.1. Váltás munkanapon belül
 - 15.2. Váltás néhány naponként
 - 15.3. Váltás feladatonként (több hetente, vagy ritkábban)
 - 15.4. Tartós járással járó munkát végzett
 - 15.5. Sok utazással járó munkát végzett
- 16. Egy műszakban dolgozott
- 17. Több műszakban dolgozott
 - 17.1. Változó műszakban dolgozott
 - 17.2. Folyamatos munkarendben dolgozott
 - 17.3. Egyenlőtlen munkabeosztásban dolgozott
 - 17.4. Havi, vagy hosszabb időkeretben dolgozott

7. Volt-e munkanélküli (álláskeresőként nem regisztrált) az elmúlt 5 évben: * igen - nem

Hány alkalommal, összesen mennyi ideig?

V. A foglalkoztatás/továbbfoglalkoztatás lehetőségeiről kialakított véleménye

1. Változtathatónak tartja-e saját munkakörét úgy, hogy azt csökkentett terheléssel el tudja látni?*

igen - nem

Amennyiben igen, milyen módon:*

- rövidebb munkaidőben
- a munkakör megosztásával vagy ellátható részterületén
- távmunka formájában
- egyéb:
- ...

2. Milyen feltételeket tart szükségesnek az újrafoglalkoztatáshoz* (többet is aláhúzhat):

- Képzés, átképzés
- Gyakorlatszerzés meglévő, de rég nem gyakorolt szakmához
- Kiegészítő ismeretek szerzése
- Lakáshoz közeli munkahely
- Akadálymentes környezet (fizikai, látássérült, hallássérült, értelmi fogyatékos)
- Akadálymentes megközelítés
- Részmunkaidős munka
- Bedolgozási lehetőség
- Távmunka
- Lehetőség átmeneti munka-rehabilitációra
- Támogató személy (mentor) segítsége az újrafoglalkoztatáshoz
- Jelenlegi munkahely átalakítása

3. Van-e olyan munka, amelyet hobbiként, vagy családi kötelezettségként ellát, és szívesen dolgozna ezen a területen?

.....

A fenti személyes, valamint a bizottság rendelkezésére álló egészségügyi és egyéb adataim kezeléséhez, felhasználásához az egészségkárosodásom felmérése és a munkaképesség-változásom meghatározása érdekében hozzájárulok.

Dátum: _____

.....
az igénylő aláírása