

# NYILATKOZAT<sup>1</sup>

## 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: .....város .....utca .....házsám...em...ajtó

Tartózkodási cím:.....város .....utca .....házsám...em...ajtó

TAJ szám: .....

Telefonszám: .....

Van-e kijelölt gondnoka:\* igen – nem

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

Lakcíme: ..... város .....utca .....házsám...em...ajtó

Telefonszáma: .....

<sup>1</sup> 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 gyógyszereszedés, 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
- Rész munkaidős 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