

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a háziorvos, vagy kezelőorvos, tölti ki)

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

1. **Önmaga ellátásról gondoskodni tud:** (Megfelelő rész aláhúzendő)

Igen	Nem	Részben
------	-----	---------

2. **Egészségi állapotra vonatkozó megállapítások:** (Megfelelő rész aláhúzendő)

- | | | |
|---|------|-----|
| - Krónikus megbetegedésben szenved | Igen | Nem |
| - Szenvedélybetegségben szenved | Igen | Nem |
| - Pszichiátriai megbetegedésben szenved | Igen | Nem |

3. **Diétás étkeztetés biztosítása javasolt**

Igen*	Nem
-------	-----

ha igen a javasolt diéta megnevezése:

**Diétás étkeztetés igénybevételéhez szakorvosi igazolás szükséges*

4. **A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:**

.....
.....
.....

5. **A háziorvos (kezelőorvos) az igénylő egészségi állapota miatt a szociális étkezés igénybevételét** (Megfelelő rész aláhúzendő)

Javasolja	/	Nem javasolja
-----------	---	---------------

Orvos aláírása: P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)