

IGAZOLÁS

**a tizenhatodik életévét betöltött gyermek tankötelezettsége megszűnését követően fennálló,
önálló életvitelre képtelen állapotáról és az önkiszolgálási képességének hiányáról**

1. Az igazolás kiállítását kérő személy neve:

2. A tizenhatodik életévét betöltött gyermek

2.1. neve:

2.2. szül. ideje: □□□□ év □□ hó □□ nap

2.3. anyja neve:

2.4. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: □□□-□□□-□□□

Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek

a) önálló életvitelre nem képes, mert

aa) a mindennapi életviteléhez, társadalmi életben való részvételéhez szükséges tevékenységeket testi, illetve érzékszervi fogyatékosága vagy az azzal összefüggő kommunikációs képtelenség miatt még a szükség szerinti segédeszköz igénybevételével sem képes más személy közreműködése nélkül elvégezni, vagy

ab) a mindennapi életvitelében értelmi fogyatékosága miatt állandó felügyeletet, irányítást igényel, mivel térben és időben tájékozódni nem tud, a lakásban nem képes egyedül élni anélkül, hogy ez önmagára vagy másokra nézve veszélyt ne jelentene, továbbá a pénz értékét nem ismeri, így a mindennapi élet szintjén önálló gazdálkodásra képtelen; továbbá ezzel egyidejűleg

b) önkiszolgálási képessége - betegségéből vagy fogyatékoságából eredően - hiányzik, mert mások személyes segítsége nélkül nem képes

ba) étkezni,

bb) tisztálkodni,

bc) öltözködni,

bd) illemhelyet használni, vagy

be) lakáson belül - a szükség szerinti segédeszköz igénybevétele mellett sem - közlekedni.

Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek esetében az a) és b) pontban megjelöltek tekintetében a gyermek nagykorúságáig (tizennyolcadik életévének betöltéséig) kedvező változás nem várható..

Az igazolás érvényességi ideje: □□□□ év □□ hó □□ nap

Kelt:,

P. H.

szakorvos

P. H.

intézmény