|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I g a z o l á s a rendszeres szociális segélyben részesülő személy/álláskereső átmeneti keresőképtelenségéről** ***(Jelen igazolás nem a keresőtevékenységet folytató, rendszeres szociális segélyben részesülő személy/álláskereső részére szól,*** **és *nem táppénz igénylésére szolgál.)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Utónév, családi név, titulus**  | **Személyi szám** |
| **Állandó lakóhely címe** |
| Az a **cím**, ahol a rendszeres szociális segélyben részesülő személy/álláskereső az átmeneti keresőképtelenség ideje alatt tartózkodik, beleértve az emelet megjelölését |
| Diagnózis BNO-kódja |
| Kezelőorvos pecsétje és aláírásaÁtmeneti keresőképtelen állományba ***vételről*** szóló igazolás kiállításának dátuma: | **Keresőképtelenség kezdete\*****Keresőképtelenség vége\***\*  |
| Kezelőorvos pecsétje és aláírásaÁtmeneti keresőképtelen állományból való ***kiírásról*** szóló igazolás kiállításának dátuma: | Kijárási idő: kezdeti dátuma ........................................................................................................... órától .......................... óráig  |
| **T á j é k o z t a t á s az orvos számára** Az **illetékes kezelőorvos** az egészségügyi ellátásról, az egészségügyi ellátással kapcsolatos szolgáltatásokról, valamint egyes törvények módosításáról szóló, többször módosított Tt. 576/2004. sz. törvény 12a. §-a alapján – a 15. és 16. bekezdés eltérő rendelkezése hiányában – legfeljebb három naptári napra visszamenőleg vehet egy személyt keresőképtelen állományba fogászati-orvosi sürgősségi ügyelet, ambuláns sürgősségi ügyelet vagy intézményi sürgősségi ügyelet orvosi lelete alapján.**T á j é k o z t a t á s az álláskereső számára:** Az **álláskereső** a foglalkoztatási szolgáltatásokról, valamint egyes törvények módosításáról szóló, többször módosított Tt. 5/2004. sz. törvény 36. § (4) bekezdése alapján köteles igazolni átmeneti keresőképtelenségét.  *\*Az álláskereső az átmeneti keresőképtelen állományba* ***vételt*** *az****igazolás kiállításától számított három munkanapon belül*** *köteles benyújtani a munka-, szociális és családügyi hivatalhoz.****\*\*****Az átmeneti keresőképtelen állományból való* ***kiírást*** *az álláskereső* ***személyesen, az átmeneti keresőképtelenség végét követő munkanapon*** *köteles benyújtani a munka-, szociális és családügyi hivatalhoz.***T á j é k o z t a t á s a rendszeres szociális segélyben részesülő személy számára:**Az anyagi rászorultság okán nyújtott anyagi támogatásokról, valamint egyes törvények módosításáról szóló, többször módosított Tt. 417/2013. sz. törvény 28. § (2) bek. d) pontja értelmében a rendszeres szociális segélyben részesülő személy köteles az **átmeneti keresőképtelen állományba vételről/állományból való kiírásról szóló igazolás kiállításától számított három munkanapon belül** benyújtani a munka-, szociális és családügyi hivatalhoz a háztartása tagjának átmeneti keresőképtelen állományba vételéről/állományból való kiírásáról szóló igazolást.**Kezelőorvos feljegyzései**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kezelés vagy kontrollvizsgálat dátuma** | **Következő kezelés vagy visszarendelés dátuma** | **kezelőorvos** **pecsétje/aláírása** |  **megjegyzések** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **Tájékoztatás a rendszeres szociális segélyben részesülő személy/álláskereső számára*****Ha az átmeneti keresőképtelen állományban lévő rendszeres szociális segélyben részesülő személy/álláskereső az elrendelt orvosi vizsgálaton elfogadható ok nélkül nem jelenik meg, ezzel megszegi a kezelési tervet.*** **Kezelési terv ellenőrzése**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dátum** | **Idő** | **Az átmeneti keresőképtelenség ideje alatti tartózkodási hely** | **A munkaügyi hivatal munkatársainak neve/aláírása** | **A rendszeres szociális segélyben részesülő személy/álláskereső aláírása**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Feljegyzés az ellenőrzésről:** |

**A kezelőorvos nyilatkozata a kezelési terv megszegésének megállapítása esetén:**  |

 |  |