

EGYES SZÁMÚ ŰRLAP

A gyermekek és tanulók kiegészítő oktatási, egészségügyi és szociális támogatásáról szóló szabályzat 5. szakaszának 5. bekezdése alapján (a SzK Hivatalos Közlönye 63/10. szám) nyújtom be

KIÉRTÉKELÉSI ELJÁRÁS MEGINDÍTÁSA IRÁNTI KÉRELMEM/JAVASLATOM A GYERMEKEK/TANULÓK KIEGÉSZÍTŐ OKTATÁSI, EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS TÁMOGATÁSA IRÁNTI IGÉNYT KIÉRTÉKELŐ BIZOTTSÁGNAK

A gyermek személyi adatai

A gyermek neve és vezetéknéve: _____

Születési dátum: _____

JMBG/SZSZ: _____

Születési hely és község: _____

A gyermek tartózkodási helye (bekarikázni az egyik alábbi lehetőséget):

a) a szülő/nevelőszülő családjában

b) nevelőcsaládban

B) szociális védelmi intézményben

A gyermek tartózkodási helyének címe: _____

Kontaktálható személy

A szülők/gyám illetve nevelőszülők elérhetőségei (név és vezetéknév, cím, elérhetőségi telefon, e-mail)

anya: _____

apa: _____

nevelőszülő: _____

gyám: _____

A kiértékelési eljárást kérelmező intézmény elérhetőségei:

az intézmény elnevezése: _____

székhely: _____

telefon: _____

e-mail: _____

az intézményt törvényes képviselőjének neve és vezetéknéve

A kiértékelési eljárás javaslatának okai és indoklása¹

¹ A kérelmet/javaslatot benyújtó személy tölti ki. A kiértékelési eljárás javaslatának minden okát le kell írni.

Melléletek/²

Külön megjegyzések (pl. A kiértékelési eljárás során szükség van fordítóra a gyermek/szülő anyanyelvéről, jelbeszéd tolmácsolására illetve más külön megjegyzések amelyek fontosak lehetnek a kiértékelési eljárásban):

Átvételi pecsét (az egészségügyi intézményé ahol dolgozik a választott orvos)

Választott orvos

Név és vezetéknév: _____

Az orvos elérhetőségi telefonszáma és e-mail címe:

Intézmény: _____

Az intézmény címe: _____

Az intézmény telefonszáma és e-mail címe: _____

A kérelem benyújtásának/bizottságnak való továbbításának dátuma _____

A választott orvos aláírása vagy fakszimiléje

Az egészségügyi intézmény pecsétje

² Felsorolni a dokumentumokat (leletek, vélemények, beszámoló és más) amelyek alátámasztják a kiértékelési eljárás és a gyermeknek nyújtott támogatás szükségességét és amelyeket a kérelemhez/javaslathoz kell mellékelni. .

Aláírások

Kérelmező / Jóváhagyó személy
Szülő / Nevelőszülő³

(Név, vezetéknév, JMBG/SZSZ és aláírás)

A javaslatot betérjesztője⁴

(Az intézmény elnevezése és székhelye, a felhatalmazott képviselő aláírása
és az intézmény pecsétje)

A benyújtás helye és dátuma:⁵

_____, _____ 20____. године

Szám: ⁶	
Dátum:	
Helyiség: _____	

³ Bekarikázni az aláíró személy minősítését (szülő vagy nevelőszülő). A szülő illetve nevelőszülő mint kérelmező/jóváhagyó személy szerepel amennyiben a javaslatot a felhatalmazott intézmény terjeszti be.

⁴ Amennyiben az eljárás a felhatalmazott intézmény javaslatára indul meg, a kérelmet/javaslatot az intézmény törvényes képviselője (igazgató) írja alá.

⁵ Amennyiben a kérelmező a szülő.

⁶ Amennyiben a kérelmező intézet.