

ORVOSI JELENTÉS KERESŐKÉPTELENSÉGGEL KAPCSOLATBAN
(BETEGSÉG, ANYASÁG, MUNKAHELYI BALESET, FOGLALKOZÁSI MEGBETEGEDÉS)

1408/71/EGK rendelet: 19. cikk (1) bekezdés b) pont; 22. cikk (1) bekezdés a) pont ii. alpont, b) pont ii. alpont és c) pont ii. alpont; 25. cikk (1) bekezdés b) pont; 52. cikk b) pont; 55. cikk (1) bekezdés a) pont ii. alpont, b) pont ii. alpont és c) pont ii. alpont
574/72/EGK rendelet 18. cikk (2) és (3) bekezdés; 24. cikk; 26. cikk (5) és (7) bekezdés; 61. cikk (2) és (3) bekezdés; 64. cikk; 65. cikk (2) és (4) bekezdés

Ezt a nyomtatványt az E 115 nyomtatványt kiállító intézmény orvosa tölti ki. Betegség vagy anyaság esetén zárt borítékban csatolni kell az E 115 nyomtatványhoz.²

Kérjük a nyomtatványt nyomtatott betűkkel töltsé ki, és csak a pontozott vonalra írjon. A nyomtatvány 3 oldalból áll.

1.	Címzett illetékes teherviselő
1.1.	Név:
1.2.	Az intézmény azonosító száma:
1.3.	Cím:
1.4.	Hivatkozás: a mi E 116 jelzésű nyomtatványunk, kelt-án/én

2. Csatolva az E 115 jelzésű nyomtatványhoz, amely kelt-án/én

3.	Az érintett személy
3.1.	Családi név(nevek) ³ :
3.2.	Születési név(nevek) (amennyiben eltérő):
3.3.	Utónév(nevek): Születési idő:
3.4.	Cím a lakóhely vagy tartózkodási hely szerinti országban:
3.5.	Személyi azonosító szám:

4. Alulírott orvos, megvizsgálva a fent említett személyt
.....-án/én

4.1. megállapítom, hogy

betegség anyaság (szülés várható időpontja)
áll fenn;

4.2. valószínűleg

munkahelyi baleset foglalkozási megbetegedés közönséges baleset

4.3. visszaesés vagy állapotrosszabbodás történt.

A. rész Általános jelentés

5.	Minden esetben ki kell tölteni
5.1.	Kórtörténet és jelenlegi tünetek:
5.2.	Klinikai vizsgálat:
5.3.	Egyéb észrevételek:
5.4.	Speciális vizsgálatok ⁴ :
5.5.	Diagnózis
5.6.	Megállapítások:
5.7.	<input type="checkbox"/> Az érintett személyt nem találtuk munkavégzésre alkalmatlannak.
5.8.	<input type="checkbox"/> Az érintett személyt munkavégzésre alkalmatlannak találtuk-tól/től-ig.
5.9.	<input type="checkbox"/> Az érintett személyt részben munkavégzésre alkalmatlannak találtuk%-ban-tól/től-ig ⁵ .
5.10.	<input type="checkbox"/> Az érintett személy további vizsgálata szükséges-án/én.
5.11.	<input type="checkbox"/> Az érintett személy munkaképessé válik előreláthatólag-án/én.

B. rész Jelentések munkahelyi baleset esetén

6.	Első orvosi jelentés
6.1.	A baleset a következő sérüléseket okozta ⁶ :
6.2.	E sérülések a következő kihatásokkal <input type="checkbox"/> jártak <input type="checkbox"/> fognak jární ⁷
6.3.	Keresőképtelenség kezdete (dátum):
6.4.	A sérült személy kezelése <input type="checkbox"/> otthon <input type="checkbox"/> orvosi rendelőben <input type="checkbox"/> kórházban <input type="checkbox"/> másutt történik.
	Cím ⁸ :

7. Záró orvosi jelentés

7.1. A kezelés befejeződött:-án/én.

7.2. A sérült állapota stabilizálódott:-án/én

7.3. utóhatások nélkül

7.4. a sérülések valószínűleg az alábbi következményekkel járnak:

.....

.....

.....

7.5. A sérült személy állapotának részletes leírása felépülése után vagy az orvosi kezelés végén:

.....

.....

.....

.....

8. Lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes intézmény

8.1. Név:

8.2. Az intézmény azonosító száma:

8.3. Cím:

8.4. Bélyegző:

8.5. Kelt:

8.6. Orvos aláírása:

.....

MEGJEGYZÉSEK

- ¹ Annak az országnak a betűjele, amelyhez a formanyomtatványt kitöltő intézet tartozik: BE = Belgium; CZ = Cseh Köztársaság; DK = Dánia; DE = Németország; EE = Észtország; GR = Görögország; ES = Spanyolország; FR = Franciaország; IE = Írország; IT = Olaszország; CY = Ciprus; LV = Lettország; LT = Litvánia; LU = Luxemburg; HU = Magyarország; MT = Málta; NL = Hollandia, AT = Ausztria; PL = Lengyelország; PT = Portugália; SI = Szlovénia; SK = Szlovákia; FI = Finnország; SE = Svédország; UK = Egyesült Királyság; IS = Izland; LI = Liechtenstein; NO = Norvégia; CH = Svájc.
- ² Az E 116 jelzésű nyomtatvány nem szükséges a Belgium által folyósítandó anyasági ellátás igényléséhez. Belgium esetében ezt a nyomtatványt mindig először a megbiztosítással kapcsolatban illetékes belga intézménynek kell megküldeni. A Cseh Köztársaságban, Liechtensteinben, Finnországban, Norvégiában és Svédországban a nyomtatványt az érintett személy orvosa tölti ki, és a biztosító intézmény hitelesíti.
- ³ A teljes családi nevet meg kell adni, az anyakönyvben szereplő sorrendben.
- ⁴ Jelölje meg a vizsgálat típusát és időpontját.
- ⁵ Norvég intézmények esetében.
- ⁶ Jelölje meg a sérülések típusát és természetét, valamint a sérült testrészt: kartörés, zúzódás a fejen, ujjakon, belső sérülések, asphyxia stb.
- ⁷ Jelölje meg az igazolt sérülések biztos vagy valószínű következményeit: halál, tartós vagy átmeneti keresőképtelenség, teljes vagy részleges keresőképtelenség; átmeneti keresőképtelenség esetén jelölje meg annak várható időtartamát.
- ⁸ Ha a sérült személy kórházi kezelésben részesül, adja meg a kórház nevét.