

LÆKNISVOTTORÐ VEGNA ÚTHLUTUNAR Á SÉRSTÖKUM FJÖLSKYLDUGREIÐSLUM EÐA HÆKKUÐUM
FJÖLSKYLDUGREIÐSLUM VEGNA FATLAÐRA BARNNA

Reglugerð 1408/71: gr. 73; gr. 74
Reglugerð 574/72: gr. 86; gr. 88

A. Beiðni um vottorð

Fyllist út af stofnuninni sem sér um úthlutun fjölskyldubóta

1	<input type="checkbox"/> Launþegi	<input type="checkbox"/> Sjálfstætt starfandi einstaklingur		
1.1	Föðurnafn/Eftirnafn ^(1a) :			
1.2	Nafn/Nöfn:	Fyrri nöfn ^(1a) :	Fæðingarstaður ^(1b) :	
1.3	Fæðingardagur og -ár:	Kyn:	Ríkisfang:	D.N.I. ^(1c) :
1.4	Heimilisfang ⁽²⁾ :			

2	Barn sem vottorðið á við um		
2.1	Föðurnafn/Eftirnafn ^(1a) :		
2.2	Nafn/Nöfn:		
2.3	Fæðingarstaður ^(1b) :	Fæðingardagur og -ár:	Kyn:
2.4	Heimilisfang ⁽²⁾ :		

3	Stofnun sem sér um úthlutun fjölskyldubóta		
3.1	Nafn:		
3.2	Póstfang ⁽²⁾ :		
3.3	Tilvísunarnúmer skýrslu:		
3.4	Stimpill:	3.5	Dagsetning:
		3.6	Undirskrift:

B. Vottorð

Læknirinn sem er tilnefndur af stofnun á búsetustað barnsins skal fylla þessa og næstu blaðsíðu út og senda þær til stofnunar sem getið er í lið 3 að framan og láta nýleg læknisfræðileg gögn fylgja með (ljósmyndir, röntgenmyndir, niðurstöður rannsókna o.s.frv.).

4					
4.1	Aldur barns þegar læknisskoðun fer fram:	..... ára	..... mánaða	
	Þyngd barns:	..... kílógrömm	..... grömm;	hæð: sentimetrar
4.2	Skynhreyfiþroskahefting				
	Þroskahefting miðað við eðlilegan þroska barna á þessum aldri:	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	Nei
	Ef svarið er já skal tilgreina nánar:	.....		
4.3	Þroski				
	Getur barnið setið óstutt?	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	Nei
	Getur það talað?	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	Nei
	Getur það matast hjálparlaust?	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	Nei
	Getur það gengið?	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	Nei
	Getur það klætt sig hjálparlaust?	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	Nei
	Getur það skrifað?	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	Nei ⁽³⁾
	Er það lausheldið?	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	Nei ⁽³⁾
4.4	Aðstoð				
	Þarfnast barnið hjálpar annars einstaklings vegna ástands síns?	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	Nei
	Stöðugar hjálpar?	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	Nei
	Daglegrar hjálpar, þó ekki stöðugar?	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	Nei
	eða þarf að gera aðrar ráðstafanir (tilgreinið nánar):	.....		
4.5	Af hvaða toga er aðalfötlun barnsins?				
	Tengist fötlun barnsins				
	skynfærum?	sjón?	.....	
		heyrrn?	.....	
	hreyfigeta	.....		
	andleg geta:	þroskastig	.....	
		hegðun	.....	
	annað	.....		
4.6	Orsök fötlunar ⁽³⁾				
	– meðfædd vansköpun	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	Nei
	– sjúkdómur	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	Nei
	upphafsdagur fötlunar	.....		
	– slys	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	Nei
	slysadagur	.....		
4.7	Önnur fötlun				
	Hvers konar?	.....		
	Önnur vangeta	.....		
4.8	Aðrar athugasemdir				
	Fötlun annarra í fjölskyldunni:	.....		
	Frekari rannsóknir sem þegar hafa verið gerðar:	.....		
	(Afrit af læknaskýrslum skulu fylgja með, eftir því sem við á)				
4.9	Meðferð, þar með talin endurhæfing og lækni meðferð. Hvers konar meðferð fær barnið?				
				
	Hvenær hófst meðferðin?	.....		
	Hvers konar meðferð er mælt með?	.....		
4.10	Menntun og þjálfun				
	Hvers konar menntun og þjálfun fær barnið?	.....		
				
	Hvenær hófst hún?	.....		
	Hvers konar menntun og þjálfun er mælt með?	.....		
4.11	Horfur				
	Tilgreinið nánar:	.....		
				

5.1	Föðurnafn/Eftirnafn og nafn/nöfn læknis	
5.2	Heimilisfang ⁽²⁾ :	
	
		5.3 Dagsetning
		5.4 Undirskrift
	

LEIÐBEININGAR

Eyðublaðið skal fylla út með prentstöfum og aðeins rita á punktalínurnar. Eyðublaðið er þrjár síður og má ekki skilja neina þeirra undan, jafnvel þótt þar séu ekki neinar upplýsingar sem skipta máli. Það skal fyllt út á tungumáli læknisins sem gefur vottorðið út.

ATHUGASEMDIR

***EES — Samningurinn um Evrópska efnahagssvæðið, VI. viðauki, Félagslegt öryggi; vegna þess samnings gildir eyðublað þetta einnig fyrir Austurríki, Finnland, Ísland, Liechtenstein, Noreg og Svíþjóð.**

- (¹) Tákn fyrir landið sem stofnunin er fyllir út hluta A á eyðublaðinu tilheyrir: B = Belgía; DK = Danmörk; D = Þýskaland; GR = Grikkland; E = Spánn; F = Frakkland; IRL = Írland; I = Ítalía; L = Lúxemborg; NL = Holland; P = Portúgal; GB = Breska konungsríkið; A = Austurríki; FIN = Finnland; IS = Ísland; FL = Liechtenstein; N = Noregur; S = Svíþjóð.
- (^{1a}) Fyrir spænskan ríkisborgara skal rita bæði nöfn við fæðingu. Fyrir portúgalskan ríkisborgara skal rita öll nöfnin (nafn, föðurnafn/eftirnafn, meyjarnafn) í sömu röð samkvæmt borgaralegri réttarstöðu og á kennivottorði eða vegabréfi.
- (^{1b}) Ef um er að ræða héruð í Portúgal skal einnig tilgreina sókn og staðaryfirvöld.
- (^{1c}) Fyrir spænskan ríkisborgara skal rita númer á kennivottorði ríkisins(D.N.I.), ef slíku er til að dreifa, jafnvel þótt vottorðið sé fallið úr gildi. Að öðrum kosti skal rita „ekkert“.
- (²) Gata, númer, póstnúmer, bær, land.
- (³) Þarf eingöngu að fylla út ef stofnun í Belgíu sér um greiðslu fjölskyldubóta.