



7. Kérjük, ismertesse az eddig alkalmazott kezelési módokat és azok hatékonyságát, a kórlefolyás jellegét (progresszió, stagnálás, regresszió):

8. Megítélése szerint milyen további terápiával, rehabilitációs intézkedéssel lehetne a beteg/biztosított állapotán javítani:

9. Lehetségesnek tartja-e a beteg/biztosított:

- orvosi rehabilitációját:  igen  nem  
– foglalkozási rehabilitációját saját munkakörében:  igen  nem  
más munkakörben:  igen  nem

10. Mikor és milyen rehabilitációban részesült a beteg/biztosított:

11. Összefoglaló orvosi vélemény (együtműködési készség, gyógykezelésre vonatkozó utasítások betartása, fizikai terhelhetőség, járásképeség, segédeszköz használata, veszélyeztetett állapot stb.):

12. Kérjük, nyilatkozzék, a beteg/biztosított rendelkezik-e a keresőképtelenség vagy a munkaképesség változás minősítéséhez szükséges dokumentumokkal:

- igen  nem

13. A beteg/biztosított vizsgálata

- lakóhelyén, tartózkodási helyén,  az orvosszakértői szerv telephelyén

indokolt.

### III. A keresőképtelenségre vagy a munkaképesség változásra vonatkozó további adatok

1. A beteg keresőképtelenségére vonatkozó adatok az utolsó két év során a kiállító orvos dokumentációjában:

keresőképtelen:	-tól	-ig	diagnózis	BNO kód:
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

2. Táppénz-joga lejár: .....

3. Táppénzfolyósító szerv:

neve: .....  
címe: ..... telefonszáma: .....

4. Főorvosi Bizottság elé küldés indoka:

- vitatott keresőképtelenség  keresőképtelenség visszaigazolása

IV. A beutalót kiállító orvos adatai

A kiállító orvos neve: .....

Munkahelyének neve: .....

Munkahelyének címe: ..... tel: .....

Mióta tartozik ellátási körébe az igénylő:.....

Kelt: ..... év ..... hó ..... nap.

.....  
a kezelőorvos aláírása, bélyegzőjének lenyomata, száma

V.

Kérjük, hogy az OEP illetékes felülvéleményező főorvosával is véleményeztesse a beteget!

**Az OEP ellenőrző vagy felülvéleményező főorvosának véleménye**

”