*2. számú melléklet a 113/1994. (VIII. 31.) Korm. rendelethez**[96](http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=21391.295620" \l "foot96)*

**………………………… JÁRÁSI HIVATAL**

Szám:…………………… Tárgy: Hadieredetű fogyatkozás

vizsgálata

Hiv. sz.:

Mell.:

A fővárosi és megyei kormányhivatal vagy a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vezetőjének

..............................................................

A hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvény 3. § (3) bek. alapján kérem ............................................ nevű személy vizsgálatát.

Szül. ideje:.............................

Személyi igazolvány száma:...............

Anyja leánykori neve:.........................

Lakóhelye:....................................

Hadieredetű fogyatkozás miatti munkaképesség-csökkenés legutóbb megállapított mértéke: ............................... %

Hadieredetű fogyatkozása:...............................

........................................................

........................................................

Kérem a véleményének közlését arról, hogy nevezett

*a)* jelenlegi hadieredetű fogyatkozása miatti egészségkárosodás milyen mértékű?

*b)* mások rendszeres ápolására szorul-e?

*c)* utazásnál kísérőre szorul-e?

*d)* gyógyászati segédeszköz használatára szorul-e, ha igen, milyenre?

Kelt:.........................

P. H.

……………………………

jegyző aláírása

*3. számú melléklet a 113/1994. (VIII. 31.) Korm. rendelethez**[97](http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=21391.295620" \l "foot97)*

A fővárosi és megyei kormányhivatal vezetője vagy a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vezetője

**…………………………**

Szám:………………… Tárgy: Szakhatósági állásfoglalás/Szakvélemény hadieredetű

fogyatkozásról és az általa okozott egészségkárosodás mértékéről

Hiv. sz.:

Mell.:

………………………… úr, (nő)

Járási hivatal

…………………………

Megkeresésére értesítem, hogy .........................

(szül. év:) ...........................................

alatti lakos

*a)* hadieredetű fogyatkozás miatti egészségkárosodás jelenlegi mértéke ...........................%

*b)* mások rendszeres ápolására: szorul — nem szorul

*c)* utazáshoz kísérőre: szorul — nem szorul

*d)* gyógyászati segédeszköz használatára: rászorul — nem szorul, a szükséges gyógyászati segédeszköz megnevezése:

.................................................

.................................................

.................................................

.................................................

.................................................

*A szakvélemény alapjául szolgáló indokok:*

.....................................................

.....................................................

.....................................................

.....................................................

.....................................................

*Vizsgálati adatok*

*Kórelőzmény:*

*Jelen állapot* (a működési zavarok pontos feltüntetésével):

*Egyéb vizsgálatok eredményei:*

*Diagnózis:*

Kelt: ………………… 19…… év ……………… hó …… nap

P. H.

…………………………… ……………………………

(fővárosi és megyei kormányhivatal vagy a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vezetője)

*4. számú melléklet a 113/1994. (VIII. 31.) Korm. rendelethez**[98](http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=21391.295620" \l "foot98)*

**…………………… JÁRÁSI HIVATALNAK**

Családi és utóneve: ............................

Lakóhelye: .....................................

Anyja leánykori neve: ..........................

Születési hely, idő: ...........................

1. Kijelentem, hogy hadigondozásba vételem időpontjában ugyanazon sérelem alapján a nemzeti gondozásról szóló 1992. évi LII. törvény alapján nem részesülök pénzellátásban.\*

2. Tudomásul veszem, hogy a számomra nemzeti gondozás címén eddig folyósított pénzellátásom a hadigondozásba vétel időpontjával, illetve a hadigondozotti pénzellátás folyósításának kezdetével megszűnik.\*

………………………… 19…… év …………… hó …… nap

……………………………

hadigondozott aláírása

-------

*Figyelem:*

Minden újonnan hadigondozásba vett személy esetén kitöltendő!

\* A nem kívánt szövegrész törlendő!

*5. számú melléklet a 113/1994. (VIII. 31.) Korm. rendelethez**[99](http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=21391.295620" \l "foot99)*

**…………………… JÁRÁSI HIVATALNAK**

**Igénybejelentés  
az egyösszegű térítés megállapításához**

Az igénylő családi és utóneve: .........................

Leánykori név: .........................................

Lakóhelye: .............................................

Anyja leánykori neve: ..................................

Születési hely, idő: ...................................

Kérem szíveskedjék részemre megállapítani a Hdt. 10. §-ában meghatározott egyösszegű térítést.

Az egyösszegű térítést mint

— hadirokkant,

— hadiözvegy,

— volt hadiárva

igényelem.\*

………………………… 19…… év …………… hó …… nap.

…………………………

igénylő

-------

\* A megfelelő szövegrész aláhúzandó!

*6. számú melléklet a 113/1994. (VIII. 31.) Korm. rendelethez**[100](http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=21391.295620" \l "foot100)*

Igazolvány száma: nyomdai szám  
1—100 000-ig

**………………………… JÁRÁSI HIVATAL**

**HADIGONDOZOTTI IGAZOLVÁNY**

...........................................

hadi ...............................részére

(2. oldalra)

*SZEMÉLYI ADATOK*

Név: ..................................

Szül. hely: ...........................

........... év ....... hó .... nap

Anyja neve: ...........................

Lakcíme: ..............................

Hadigondozotti minősége: ......... %-os

hadi..........................

Állandó kísérőre szorul: igen—nem\*

………………………… 19…… év …………… hó …… nap.

P. H.

…………………………

járási hivatal

-------

\* A megfelelő válasz aláhúzandó!

(3., illetve 4. oldalra)

A hadigondozottat a hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvény alapján a következő kedvezmények illetik meg, amelyeket ezen igazolvány felmutatásával vehet igénybe:

22. § (1) A hadirokkant és hadiözvegy térítésmentesen veheti igénybe a helyi tömegközlekedési és a helyközi (távolsági) tömegközlekedési (vonat, autóbusz, hajó, komp stb.) eszközöket.

(2) Ha a hadirokkant bármely fogyatkozása miatt az orvosszakértői szerv szakvéleménye alapján kísérőre szorul, a kísérőt is megilleti a térítésmentes utazási kedvezmény.

(3) A mozgáskorlátozott személyeket megillető támogatások megállapítása során — az azonos feltételek fennállása esetén — a hadirokkantat előnyben kell részesíteni.

24. § A hadirokkant és hadiözvegy a vásárcsarnokokban és a piacokon a helypénz megfizetése nélkül árusíthatja saját kisipari és mezőgazdasági termékeit, illetve terményeit.

*Figyelmeztetés:*

1. Ezt az igazolványt a hatóságokhoz benyújtandó kérelemhez (beadványhoz) csatolni nem szabad.

2. Csak személyazonossági igazolvánnyal együtt érvényes.

3. Az igazolvány elvesztését a tulajdonos a kiállító hatósággal 8 napon belül köteles közölni.