

POTRDILO O UPRAVIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA / ADATLAP FOLYAMATOS KERESŐKÉPTELENSÉG IGAZOLÁSÁHOZ

1 - IZVAJALEC / SZOLGÁLTATÓ ŠTEVILKA IZVAJALCA / A SZOLGÁLTATÓ NYILVÁNTARTÁSI SZÁMA _____ _____ (naziv izvajalca / a szolgáltató megnevezése)	2 - ZDRAVNIK / ORVOS 1. - OSEBNI / HÁZIORVOS _____ 2. - NADOMESTNI / HELYETTESÍTŐ ORVOS _____ _____ (številka zdravnika / az orvos nyilvántartási száma) _____ (imniski žig / névleges pecsét)
3 - ZAVAROVANA OSEBA / BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY _____ (številka zavarovane osebe / a biztosított személy száma) _____ (datum roj. / születési dátum) _____ M / F - 1 Ž / N - 2 (zavar. podlaga / biztosítási alap) _____ (enota ZZSZ zavarovanja / a SZEBI területi egysége) _____ (prilimek / utónév) _____ (ime / név) _____ (ulica, h. št. / utca, házzszám) POŠTA / IRÁNYTÖRSZÁM _____ KRAJ / HELY _____ _____	4 - POVEZANA OSEBA / HOZZÁTARTÓZÓ SZEMÉLY _____ (prilimek / utónév) _____ (ime / név) _____ (datum rojstva / születési dátum) 1 - PARTNER / ÉLETTÁRS _____ 2 - OTROK / GYERMEK _____ 3 - DRUGO / EGYÉB _____
7 - ZAVEZANEC / BIZTOSÍTÁSI KÖTELEZETTSÉGGEL JÁRÓ JOGVISZONY LÉTESÍTŐJE NAZIV / MEGNEVEZÉS _____ _____ (reg. št. / reg. szám) _____ (szifra dejavnosti / a tevékenység kódja) _____	5 - PRVI DAN ZADRŽANOSTI / A KERESŐKÉPTELENSÉG ELSŐ NAPJA OD / -TOL _____ PREJŠNJA ZADRŽANOST OD DELA - RECIDIV / ELŐZŐ KERESŐKÉPTELENSÉG - RECIDIV _____ OD / -TOL _____ DO / -IG _____ 6 - ZADNJI DAN ZADRŽANOSTI / A KERESŐKÉPTELENSÉG UTOLSÓ NAPJA ZA DIAGNOZO / DIAGNÓZIS _____ ZA RAZLOG / OKA _____ ZA PLÁČNIKA / FIZETŐ _____ DA / IGEN _____ DA / IGEN _____ DA / IGEN _____
9 - NAPOTEN NA IK / ROKKANTSÁGI JÁRADEK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK FOLYAMATA NAPOTEN NA IK DNE / AZ RB-HOZ IRÁNYÍTVA _____ POSTOPEK ZAKLJUČEN / ELJÁRÁS BEFEJEZVE _____ DA / IGEN _____	8 - ODLOČBA / HATÁROZAT ZADRŽAN PO ODLOČBI ŠT. / A KERESŐKÉPTELENSÉGET IGAZOLÓ HATÁROZAT ELBÍRÁLÓJA _____ 1 - IMENOVANEGA ZDRAVNIKA / ELJÁRÓ ORVOS _____ 2 - ZDRAVSTVENE KOMISIJE / ORVOSBIZOTTSÁG _____ DO / -IG _____
11 - RAZLOG ZADRŽANOSTI / A KEZELÉS OKA 01 - BOLEZEN / BETEGSÉG 02 - POŠKODBA IZVEN DELA / MUNKAHELYEN KÍVÜLI SÉRÜLÉS 03 - POKLICNA BOLEZEN / FOGLALKOZTÁSI MEGBETEGEDÉS 04 - POŠKODBA PRI DELU / MUNKAHELYI SÉRÜLÉS 05 - POŠ. PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA / MUNKAHELYEN KÍVÜLI, HARMADIK SZEMÉLY ÁLTAL OKOZOTT SÉRÜLÉS 06 - NEGA / ÁPOLÁS 07 - TRANSZPLANTACIJA / TRANSZPLANTÁCIÓ 08 - IZOLACIJA / IZOLÁCIÓ 09 - SPREMSTVO / KÍSÉRET 11 - POŠKODBA NASTALA PRI AKTIVNOSTIH IZ 18. ČLENA ZAKONA / SÉRÜLÉS A TÖRVÉNY 18. CIKKELYE ALAPJÁN PRVI DAN ZADRŽANOSTI ZA RAZLOG / A KERESŐKÉPTELENSÉG ELSŐ NAPJA A MEGNEVEZETT OK MIATT _____	10 - ZADRŽANOST OD DELA / KERESŐKÉPTELENSÉG ZA POLNI DELOVNI ČAS OD / TELJES MUNKAIDŐBEN -TOL: _____ DO / -IG _____ ZA KRAJŠI DELOVNI ČAS OD / RÖVIDÍTETT MUNKAIDŐBEN -TOL: _____ DO / -IG _____ DOLŽAN DELATI / KÖTELES DOLGOZNI NAPONTA: _____ UR NA DAN / ORÁT _____ OD TEGA ZADRŽAN OD DELA / EBBŐL KERESŐKÉPTELEN NAPONTA: _____ UR NA DAN / ORÁT _____
KRAJ / HELY _____ DNE / DÁTUM _____	12 - INVALIDNOST / ROKKANTSÁG INVALID / ROKKANT 1. I. kat. / I. kat. _____ 2. II. kat. / II. kat. _____ 3. III. kat. / III. kat. _____
13 - DIAGNOZA / DIAGNÓZIS _____ (šifra diagnoze / a diagnózis kódja) _____ _____ (zunanj vzrok poškodbe / a sérülés külső oka) _____ _____ (prvi dan odsotnosti za diagnozo / a keresőképzettség első napja) _____ _____ (datum spremembe del. časa / a munkaidő módosításának dátuma) _____	

POTRDILO O UPRAVIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA / ADATLAP FOLYAMATOS KERESŐKÉPTELENSÉG IGAZOLÁSÁHOZ

1 - IZVAJALEC / SZOLGÁLTATÓ

ŠTEVILKA IZVAJALCA / A SZOLGÁLTATÓ NYILVÁNTARTÁSI SZÁMA _____

 (naziv izvajalca / a szolgáltató megnevezése)

2 - ZDRAVNIK / ORVOS

1. - OSEBNI / HÁZIORVOS _____
 2. - NADOMESTNI / HELYETTESÍTŐ ORVOS _____

 (števila zdravnika / az orvos nyilvántartási száma)

 (iménski žig / névleges pecsét)

3 - ZAVAROVANA OSEBA / BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY

_____ (števila zavarovane osebe / a biztosított személy száma) _____ (datum roj. / születési dátum)
M / F - 1 Ž / N - 2
 _____ (zavar. podlaga / biztosítási alap) _____ (enota ZZSZS zavarovanja / a SZEBI területi egysége)
 _____ (priimek / utónév)
 _____ (ime / név)
 _____ (ulica, h. št. / utca, házzszám)
 POŠTA / IRÁNYTÖSZÁM _____ KRAJ / HELY _____

4 - POVEZANA OSEBA / HOZZÁTARTÓZÓ SZEMÉLY

_____ (priimek / utónév)
 _____ (ime / név) _____ (datum rojstva / születési dátum)
 1 - PARTNER / ÉLETTÁRS _____ 2 - OTROK / GYERMEK _____ 3 - DRUGO / EGYÉB _____

5 - PRVI DAN ZADRŽANOSTI / A KERESŐKÉPTELENSÉG ELSŐ NAPJA

OD / -TÖL _____
 PREJŠNJA ZADRŽANOST OD DELA - RECIDIV / ELOZÓ KERESŐKÉPTELENSÉG - RECIDIV DO / -IG _____

6 - ZADNJI DAN ZADRŽANOSTI / A KERESŐKÉPTELENSÉG UTOLSÓ NAPJA

ZA DIAGNOZO / DIAGNÓZIS	ZA RAZLOG / OKA	ZA PLAČNIKA / FIZETŐ
DA / IGEN	DA / IGEN	DA / IGEN

7 - ZAVEZANEC / BIZTOSÍTÁSI KÖTELEZETTSÉGGEL JÁRÓ JOGVISZONY LÉTESÍTŐJE

NAZIV / MEGNEVEZÉS _____

 reg. št. / reg. szám _____ sifra dejavnosti / a tevékenység kódja _____

 zap. št. potrdila / az igazolás sorszáma _____

8 - ODLOČBA / HATÁROZAT

ZADRŽAN PO ODLOČBI ŠT. / A KERESŐKÉPTELENSÉGET IGAZOLÓ HATÁROZAT ELBÍRÁLÓJA _____
 1 - IMENOVANEGA ZDRAVNIKA / ELJÁRÓ ORVOS _____ DO / -IG _____
 2 - ZDRAVSTVENE KOMISIJE / ORVOSBIZOTTSÁG _____

9 - NAPOTEN NA IK / ROKKANTSÁGI JÁRADÉK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK FOLYAMATA

NAPOTEN NA IK DNE / AZ RB-HOZ IRÁNYITVA _____
 POSTOPEK ZAKLJUČEN / ELJÁRÁS BEFEJEZVE _____

 DA / IGEN

10 - ZADRŽANOST OD DELA / KERESŐKÉPTELENSÉG

ZA POLNI DELOVNI ČAS OD / TELJES MUNKADÖBÉN -TÖL: _____ DO / -IG _____
 ZA KRAJŠI DELOVNI ČAS OD / RÖVIDÍTETT MUNKADÖBÉN -TÖL: _____ DO / -IG _____
 DOLŽAN DELATI / KÖTELES DOLGOZNI NAPONTA: _____ UR NA DAN / ORÁT _____
 OD TEGA ZADRŽAN OD DELA / EBBŐL KERESŐKÉPTELEN NAPONTA: _____ UR NA DAN / ORÁT _____

11 - RAZLOG ZADRŽANOSTI / A KEZELÉS OKA

01 - BOLEZEN / BETEGSÉG	07 - TRANSPLANTACIJA / TRANSZPLANTÁCIÓ
02 - POŠKODBA IZVEN DELA / MUNKAHELYEN KÍVÜLI SÉRÜLÉS	08 - IZOLACIJA / IZOLÁCIÓ
03 - POKLICNA BOLEZEN / FOGLALKOZTÁSI MEGBETEGEDÉS	09 - SPREMSTVO / KÍSÉRET
04 - POŠKODBA PRI DELU / MUNKAHELYI SÉRÜLÉS	11 - POŠKODBA NASTALA PRI AKTIVNOSTIH IZ 18. ČLENA ZAKONA / SÉRÜLÉS A TÖRVÉNY 18. CIKKÉLYE ALAPJÁN
05 - POŠ. PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA / MUNKAHELYEN KÍVÜLI, HARMADIK SZEMÉLY ÁLTAL OKOZOTT SÉRÜLÉS	
06 - NEGA / ÁPOLÁS	

PRVI DAN ZADRŽANOSTI ZA RAZLOG / A KERESŐKÉPTELENSÉG ELSŐ NAPJA A MEGNEVEZETT OK MIATT _____

12 - INVALIDNOST / ROKKANTSÁG

INVALID / ROKKANT _____
 1. I. kat. / I. kat. _____ 2. II. kat. / II. kat. _____ 3. III. kat. / III. kat. _____

KRAJ / HELY _____ DNE / DÁTUM _____ (podpis zdravnika / az orvos aláírása)

(izpolni delodajalec / a munkaadó tölti ki)

POTRDILO / IGAZOLÁS

V letu / _____ oziroma v mesecih / _____ leta / _____ je /
 Az _____ évben, illetve az _____ következő hónapjaiban _____ a
 bilo delavcu-ki za / _____ ur izplačanih / _____ EUR bruto /
 dolgozónak _____ óráért _____ EUR brutto
 plač in nadomestil (velja enak princip seštevka zneskov kot za dohodnino) /
 bér volt kifizetve (azonos szabály szerint mint a személyi jövedelemadó esetében).

Če bi delavec-ka v mesecu, za katerega je izdano POTRDILO, delal-a, bi znašala /
 Amennyiben a dolgozó abban a hónapban, amelyre ki volt állítva az IGAZOLÁS dolgozott volna:

- urna osnova za delo _____ EUR /
 az alapórabér _____ EUR-t tett volna ki,
- dejanska mesečna delovna obveznost / _____ ur in bi bila razporejena na / _____ dni /
 a tényleges havi munkakötelezettsége _____ óra lett volna, _____ napon belül,
- dejanska tedenska delovna obveznost / _____ ur in bi bila razporejena na / _____ dni /
 a tényleges heti munkakötelezettsége _____ óra lett volna, _____ napon belül,
- dejanska delovna obveznost ob sobotah (datum) / _____ po ur / _____ v /
 munkakötelezettsége szombaton (datum) _____ óra lett volna _____ míg a
 ostalih dneh tedna z delovno soboto bi delovna obveznost znašala _____ ur /
 munkaszombatos hét többi napján a munkapi munkakötelezettség _____ óra lett volna,
- povprečna mesečna delovna obveznost _____ ur (vpis le ob fiksnum obračunu) /
 a havi átlagos munkakötelezettség _____ óra lett volna (csak fix számolás esetében).

Datumi delovnih sobot v preteklih 20/30 delovnih dneh (izpolniti je treba samo ob /
 A munkaszombatos dátumai az elmúlt 20/30 munkanapon (csak az első SZEBI
 prvem prehodu izplačila / breme ZZSZ) / _____
 kifizetés előtt kell kitölteni):

V tekočem letu / _____ je bilo v breme delodajalca izplačano nadomestilo plače /
 A _____ folyóévben a munkaadó terhére
 za zadržanost od dela zaradi bolezni ali poškodbe izven dela za _____ delovnih /
 munkanapra
 dni. Nadomestilo za 80. delovni dan je bilo izplačano za dan /
 lett táppénz kifizetve. A 80. munkanapra vonatkozó táppénz napon volt kifizetve.

žig /
 pecsét

Kraj / _____ dne / _____
 Hely _____ dátum _____
 (podpis pooblašcene osebe / a meghatalmazott személy aláírása)

(izpolni FURS / az adóhatóság tölti ki)

POTRDILO / IGAZOLÁS

Za leto / _____ oziroma za mesece / _____ leta / _____
 Az _____ évben, illetve az _____ év
 _____ je skupna osnova za plačilo prispevka za samostojnega zavezanca /
 _____ következő hónapjaira a az önálló kötelezett járulékalapja
 znašala / _____ EUR, in sicer za / _____ ur /
 _____ EUR volt, _____ óráért.

Osnova za plačilo prispevka bi za mesec zadržanosti od dela znašala /
 A járulékfizetés alapja a betegszabadság hónapjában _____
 _____ EUR, (upoštevajte raven osnove za mesec pred nastankom
 zadržanosti) za / _____ ur /
 hó alapját, _____ óráért.

žig /
 pecsét

Kraj / _____ dne / _____
 Hely _____ dátum _____
 (podpis pooblašcene osebe / a meghatalmazott személy aláírása)