

Felgyő Község Önkormányzata Képviselő-testületének

10/2012. (XI.28.) önkormányzati rendelete

a humán papillomavírus elleni védőoltás támogatásáról

Felgyő Községi Önkormányzat Képviselő-testülete az Alaptörvény 32. cikk (2) bekezdése, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 1. § (2) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján, a helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény 1. § (4) bekezdésében és 8. § (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

A rendelet célja

- 1. §** E rendelet célja, hogy az egészségmegőrzés keretében Felgyő Község Önkormányzata az önkéntesség és az egyéni felelősség hangsúlyozásával támogassa a méhnyakrák és a nemi szervi szemölcsök kialakulásáért elsősorban felelős Humán papillomavírus (HPV) elleni védőoltás beadását a leginkább érintett körben.

A rendelet hatálya

- 2. §** (1) A rendelet hatálya Felgyő Községben lakóhellyel rendelkező, és életvitelszerűen is a törvényes képviselővel együttesen Felgyőn lakó, az adott évben 13. életévüket betöltő, (2012. évben benyújtott kérelmek esetén 1998. 1999. évben született) leányokra terjed ki.

(2) Lakóhely alatt a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény 5. § (2) bekezdés szerinti lakóhelyet kell érteni.

(3) Életvitelszerű lakóhely: azon lakóhely, amely a család/egyén tényleges otthona, élete helyszínéül szolgál, ahonnan az életét szervezi (pl. munkába/ iskolába jár és ide tér haza, amely vonatkozásában közüzemi szolgáltatásokat vesz igénybe).

Nem minősül életvitelszerű lakóhelynek az, ha az egyén/család ritkán, alkalmasszerűen az ott lakás látszatának keltése céljából használja az ingatlant.

Az adatok valódisága környezettanulmány készítésével ellenőrizhető.

A HPV elleni védőoltás támogatásának feltételei

- 3. §** (1) Az adott évben 13. életévüket betöltő leányok - humán papillomavírus elleni védekezésének támogatásaként - a négykomponensű védőoltás sorozat 3. védőoltását ingyenesen biztosítja Felgyő Község Önkormányzata. Az 1. és 2. védőoltás költségét a támogatottnak meg kell fizetnie.

(2) Nem igényelhet támogatást az, akinek törvényes képviselője a védőoltás beadásához írásban nem járult hozzá, továbbá az sem, akinek beoltása orvosilag ellenjavalt.

(4) Az oltás beadása iránt az 1. sz. mellékelt szerinti kérelmet, szülői beleegyező nyilatkozatot, valamint a házi orvos/iskolaorvos/nőgyógyász által kiállított 2. sz. melléklet szerinti nyilatkozatot, továbbá az 1. és 2. védőoltás beadásáról igazolást be kell benyújtani Felgyő Község Önkormányzatához.

(5) A benyújtott kérelemben szükséges csatolni az oltást kiadó gyógyszerár igazolását az oltóanyag áráról.

Eljárási rendelkezések

4. § (1) Az e rendeletben meghatározott támogatásokkal kapcsolatos első fokú hatásköreinek gyakorlását a Képviselő-testület a Szociális, Oktatási és Sport Bizottságra ruházza át.

(1) A támogatás pénzügyi fedezetét az önkormányzat az éves költségvetése terhére biztosítja.

(3) A támogatás megállapítása iránti kérelmet az erre a célra rendszeresített formanyomtatványon a törvényes képviselő jogosult benyújtani, egyidejűleg igazolva, a 3. § (2-3) bekezdésében foglaltakat.

(4) Az oltóanyagot a szülőnek/törvényes képviselőnek kell az előírásoknak megfelelő módon az orvosával felírtni, és kiváltani. A 3. védőoltás költségét az önkormányzat az erről szóló döntés jogerőre emelkedését követően haladéktalanul átutalja a kérelmező számlájára, számla hiányában a házi pénztárból kifizeti.

(5) A kifizetett összeg felhasználásáról 8 napon belül számlával köteles a támogatott elszámolni.

Záró rendelkezések

5. § Ezen rendelet a kihirdetést követő napon lép hatályba.

Horváth Lajos
polgármester

Petkovné Tápai Márta
jegyző

A rendelet 2012. november 28-án. kihirdetést nyert.

Petkovné Tápai Márta
jegyző

K É R E L E M
HPV ELLENI OLTÁS KEDVEZMÉNYES IGÉNYBEVÉTELÉRE

	1.	2.
Törvényes képviselő		
Neve:		
Születési neve:		
Születési helye, ideje:		
Anyja neve:		
Lakcíme:		

azzal a kérelemmel fordulok a Felgyő Község Önkormányzatához, hogy a humán papillomavírus elleni védőoltás támogatásáról szóló .../2012. (.....) önkormányzati rendelet alapján a

Gyermek neve: _____
Születési helye, ideje: _____
Anyja neve: _____
Lakcíme: _____
TAJ-száma: _____
Iskolája: _____

leánygyermek **HPV** elleni 3. védőoltás **oltásának költségét** Ft-ot vállalja át.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a kérelemben megjelölt gyermekem a védőoltás-sorozatot megkapja.

Hozzájárulok, hogy e kérelemben feltüntetett alapvető személyi és lakcím adatokat a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánításáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben előírtaknak megfelelően kezeljék.

Melléklet:

- háziorvos/iskolaorvos/nőgyógyász által kiállított nyilatkozatot arra vonatkozóan, hogy a védőoltás beadása nem ellenjavallt.
- 1. és 2. védőoltás beadásáról orvosi igazolás
- oltást kiadó gyógyszertár igazolása az oltóanyag áráról.

Felgyő, 20_____

törvényes képviselő aláírása

törvényes képviselő aláírása

Amennyiben a gyermek a kérelem benyújtásakor a 14. életévét betöltötte, a gyermek aláírása:

gyermek aláírása

10/2012. (XI.28.) önkormányzati rendelet 2. sz. melléklete

ORVOSI JAVASLAT

Alulírott, mint..... háziorvos/iskolaorvos/nőgyógyász*
javaslom* / nem javaslom*(név) részére a
humán papillomavírus elleni védőoltás beadását.

Egyben igazolom, hogy a védőoltás sorozat 1. és 2. védőoltását beadtam, és vállalom, a 3.
oltóanyagot beadom.

Felgyő,

P.H.

.....

orvosi aláírás

* a megfelelő rész aláhúzendó