

**IZSÁK VÁROS ÖNKORMÁNYZAT KÉPVISELŐ-TESTÜLETÉNEK**  
**10/2011.(V.4.) önkormányzati rendelete**

**A HPV elleni védőoltás támogatásáról**

Izsák Város Önkormányzat Képviselő-testülete az Alkotmány 44/A §.(2) bekezdésében, valamint a helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény 16.§ (1) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján az alábbi rendeletet alkotja:

**Általános rendelkezések**

**1.§**

E rendelet célja, hogy az egészségmegőrzés keretében Izsák Város Önkormányzata az önkéntesség és az egyéni felelősség hangsúlyozásával támogassa a méhnyakrák és a nemi szervi szemölcsök kialakulásáért elsősorban felelős humán papilloma vírus( HPV) elleni védőoltás beadását a leginkább érintett körben.

**2.§**

A rendelet hatálya kiterjed Izsák város közigazgatási területén állandó lakóhellyel rendelkező leánygyermekre, akik az adott év június 1. napja és az azt követő év május 31. napja között töltik be a 13. életévüket.

**A HPV elleni védőoltás támogatásának feltételei és eljárási rendelkezések.**

**3.§**

(1) Izsák Város Önkormányzata – a HPV elleni védekezés támogatásaként – a négykomponensű védőoltás mindhárom vakcinája árának 30 százalékát átvállalja és azt természetbeni juttatásként biztosítja a 2.§-ban meghatározott személyek részére.

(2) A juttatás igénybevételének feltétele, hogy a 2.§-ban meghatározott leánygyermek törvényes képviselője ( szülő, nevelő-örökbefogadó szülő, gondnok, gyám ) vállalja és befizesse a védőoltás árának 30 százalékát.

(3) A támogatást a polgármesteri hivatalnál írásban – az e rendelet 1. számú melléklete szerinti, az e célra rendszeresített formanyomtatványon – benyújtott kérelemmel igényelheti az arra jogosult személy törvényes képviselője, mely kérelemhez csatolni kell az orvos védőoltásra- az e rendelet 2. melléklete szerinti, az erre a célra rendszeresített formanyomtatványon – tett javaslatát.

(4) A támogatás iránti kérelmet a törvényes képviselőnek az adott év szeptember hó 30. napjáig kell benyújtania.

(5) Nem részesíthető támogatásban az, akinek törvényes képviselője a védőoltás beadásához írásban nem járult hozzá, továbbá az sem, akinek beoltása orvosilag ellenjavalt.

(6) A támogatással kapcsolatos elsőfokú hatáskört Izsák Város Önkormányzat Képviselő-testülete a Szociális és Egészségügyi bizottságra ruházza át. A támogatást határozottal – a Képviselő-testület által átruházott hatáskörben – a Szociális és Egészségügyi bizottság állapítja meg. Az első fokú döntéssel szembeni fellebbezést a Képviselő-testület bírálja el.

#### **4.§**

(1) A támogatást megállapító határozat egy példányát megküldi a Gyermekjóléti szolgálat( továbbiakban: Szolgálat) vezetőjének, aki lakcímre küldött értesítéssel hívja be a védőoltásra az érintetteket.

(2) A védőoltással kapcsolatos feladatok megszervezése, lebonyolítása a Szolgálat vezetőjének feladata. A védőoltás beadását a házi gyermekorvos (iskolaorvos) végzi.

(3) Amennyiben az első oltást követően a törvényes képviselő nem gondoskodik arról, hogy gyermeke a második és a harmadik oltást megkapja, úgy köteles a már megkapott oltásokhoz nyújtott önkormányzati támogatást visszafizetni.

#### **A támogatás fedezete**

#### **5.§**

A támogatás fedezetét a Képviselő-testület a költségvetési rendeletében a szociális előirányzatokon belül biztosítja.

#### **Átmeneti és záró rendelkezések**

#### **6.§**

(1) E rendelet 2011. május 15. napján lép hatályba.

(2) A HPV elleni védőoltás támogatására először 2011-ban kerül sor. Az oltásban részesülő leánygyermek a jelenleg az általános iskola 7. osztályos tanulói születési időpontra való tekintet nélkül. Ha nem a helyi oktatási intézmény tanulója, akkor is megilleti juttatás a védőoltás igénybevételéhez.

I z s á k, 2011. május 3.

(: Mondok József:)  
polgármester

(: Bagócsi Károly:)  
címzetes főjegyző

**KÉRELEM**  
**HPV elleni védőoltás támogatásához**

**1) Törvényes képviselőre vonatkozó adatok:**

Név: \_\_\_\_\_  
Leánykori név: \_\_\_\_\_  
Születési hely, idő: \_\_\_\_\_  
Anyja neve: \_\_\_\_\_  
TAJ száma: \_\_\_\_\_  
Lakcíme: 6070 Izsák \_\_\_\_\_

Azzal a kéréssel fordulok Izsák Város Önkormányzatához, hogy a 10/2011.(V.3.) önkormányzati rendelet alapján

**2) Leánygyermekre vonatkozó adatok:**

Név: \_\_\_\_\_  
Törvényes képviselője: \_\_\_\_\_  
Születési hely, idő: \_\_\_\_\_  
TAJ száma: \_\_\_\_\_  
Lakcíme: \_\_\_\_\_

Leánygyermekem HPV elleni védőoltás hármassorozatának költségeiből 30 százalékot vállaljon át. A rám eső 30 százalék megfizetését az értesítésben meghatározott határidőre és módon megfizetem.

Kelt: Izsák, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
törvényes képviselő

**Nyilatkozat:**

Alulírott \_\_\_\_\_ ( törvényes képviselő neve) hozzájárulok ahhoz, hogy \_\_\_\_\_ (gyermek neve, születési hely, idő) nevű leánygyermek részére a HPV elleni vakcinának hármassorozatát beadják.

Kelt: Izsák, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
törvényes képviselő

## ORVOSI JAVASLAT

Alulírott, mint \_\_\_\_\_iskolaorvos (házi orvos, házi gyermekorvos, szülész- nőgyógyász szakorvos xxx) javasolom/ nem javasolom (xxx) a (leánygyermek neve) \_\_\_\_\_ védőoltását. Egyben vállalom, hogy a \_\_\_\_\_ kiskorú leánygyermek részére a HPV elleni védőoltást beadom.

Kelt: Izsák, \_\_\_\_\_

orvosi bélyegző

\_\_\_\_\_  
orvosi aláírás

xxx A megfelelő rész aláhúzendó!