

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével
töltendő ki!)

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési helye, időpontja:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Állampolgársága:.....

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Telefonszám:.....

Tartására köteles személy

Neve:.....

Lakóhelye/tartózkodási helye:.....

Telefonszáma:.....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

Neve:.....

Lakóhelye/tartózkodási helye:.....

Telefonszáma:.....

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:.....

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:

2.1. alapszolgáltatás:

étkeztetés

házi segítségnyújtás

jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

támogató szolgáltatás

2.2. nappali ellátás:

idősek nappali ellátása

fogyatékosok nappali ellátása

demens személyek nappali ellátása

2.3. átmeneti ellátás:

időskorúak gondozóháza

fogyatékos személyek gondozóháza

pszichiátriai betegek átmeneti otthona

szenvedélybetegek átmeneti otthona

hajléktalan személyek átmeneti szállása

2.4. ápolást-gondozást nyújtó intézmény:

idősek otthona

pszichiátriai betegek otthona

fogyatékos személyek otthona

hajléktalan személyek otthona

szenvedélybetegek otthona

2.5. rehabilitációs intézmény:

pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye

szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye

fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye

hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye

2.6. lakóotthon:

fogyatékos személyek lakóotthona

ápoló-gondozó célú

rehabilitációs célú

pszichiátriai betegek lakóotthona

szenvedélybetegek lakóotthona

3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

3.1. Étkeztetés:

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

az étkeztetés módja:

- helyben fogyasztás
- elvitellel
- kiszállítással

3.2. Házi segítségnyújtás:

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

milyen típusú segítséget igényel:.....

segítség a napi tevékenységek ellátásában

bevásárlás, gyógyszerbeszerzés

személyes gondozás

egyéb, éspedig

3.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele:

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

3.4. Támogató szolgáltatás igénybevétele:

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

milyen típusú segítséget igényel:

- szállító szolgáltatás

- személyi segítő szolgáltatás

3.5. Nappali ellátás:

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

étkeztetést igényel-e: igen normál nem

milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést:.....

egyéb szolgáltatás igénylése:.....

3.6. Átmeneti elhelyezés:

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

milyen időtartamra kéri az elhelyezést:.....

milyen okból kéri az elhelyezést:.....

3.7. Ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmény:

milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

határozott (annak ideje)

határozatlan

oron kívüli elhelyezést kér-e:

ha igen, annak oka:.....

Dátum:.....

.....
az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

I.

Egészségi állapotra vonatkozó igazolás

(a háziorvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név (születési név):

Születési hely, idő:.....

Lakóhely:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:.....

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás igénybevétele esetén

1.1. Krónikus betegségek (kérjük sorolja fel):

1.2. Fertőző betegségek (kérjük sorolja fel):

1.3. Fogyatékoság (típusa és mértéke):

1.4. Egyéb megjegyzések, pl.: speciális diéta szükségessége:

2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása:

indokolt

nem indokolt

3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén:

3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):.....

3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):.....

3.3. prognózis (várható állapotváltozás):.....

3.4. ápolási-gondozási igények:.....

3.5. speciális diéta:.....

3.6. szenvedélybetegség:.....

3.7. pszichiátriai megbetegedés:.....

3.8. fogyatékoság (típusa, mértéke):.....

3.9. demencia:.....

3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:.....

4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései: (szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

Dátum:

Orvos aláírása:

P.H.

II. Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:
 Születési név:.....
 Anyja neve:
 Születési hely, idő:
 Lakóhely/tartózkodási hely (itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik):
 Telefonszám (nem kötelező megadni):.....

Az 1993. évi III. törvény 117/B. §- a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

- igen - ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni.
 nem

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa	Nettó összege:
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:	
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó:	
3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások:	
4. Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások:	
5. Egyéb jövedelem:	
6. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:	
Összes jövedelem:	

Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:

A család létszáma:	Munka- viszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tev.-ből származó	Táppénz, gyermek- gondozási támogatások	Önkormányzat és állami foglalk. szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jöve- delem
..... fő						

Az ellátást igénybe vevő kiskorú: (szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

A közeli hozzátartozók neve, születési ideje:	Rokoni kapcsolat
---	------------------

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

ÖSSZESEN:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:.....
 az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása