

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának – étkeztetés vagy házi segítségnyújtás – megfelelő adatok figyelembevételével töltendő ki.)

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

Cselekvőképesség korlátozása:

Törvényes képviselő neve:

Lakóhelye:

Telefonszáma:

E-mail címe:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Személyi igazolvány száma:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Nyugdíjas törzsszám:

Háziorvos neve:

Legközelebbi hozzátartozója:

Név:

Lakóhelye:

Telefonszáma:

E-mail címe:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

Térítési díj fizetését vállaló adatai (ha nem a kérelmező fizet):

Név:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Személyi igazolvány száma:

Tartására köteles személy (pl.: eltartási szerződés vagy bíróság által kötelezett):

Név:

Lakóhelye:

Telefonszáma:

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

2.1. Étkeztetés

Milyen időponttól kéri az ellátás biztosítását:

Milyen gyakorisággal kéri az ellátás biztosítását:

Az ellátás biztosításának módja:

a) elvitel

b) kiszállítás

(Kérem, aláhúzással jelölje!)

Az ellátás időtartama:

a) határozott idejű

b) határozatlan idejű

(Kérem, aláhúzással jelölje! A határozott idő pontos meghatározását kérem, a kezdő időponttól a végső időpontig terjedően.)

Étel jellege:

a) normál

b) speciális

(Kérem, aláhúzással jelölje!)

2.2.Házi segítségnyújtás

Házi segítségnyújtás keretében nyújtott szolgáltatás:

- a) személyi gondozás keretében gondozás és háztartási segítségnyújtás
- b) szociális segítés keretében háztartási tevékenység

(Kérem, aláhúzással jelölje!)

Házi segítségnyújtás gyakorisága:

- a) hétfőtől péntekig
- b) a hét meghatározott napjain, azt megjelölve:

(Kérem, aláhúzással jelölje!)

Házi segítségnyújtás időtartama:

- a) határozott időtartamú
- b) határozatlan időtartamú

(Kérem, aláhúzással jelölje! A határozott idő pontos meghatározását kérem, a kezdő időponttól a végső időpontig terjedően.)

Nyilatkozat

Alulírott kérelmező hozzájárulok az adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez, azok nyilvántartásához. A közölt adatok a valóságnak megfelelnek, a személyi adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

Dátum:

.....

az ellátást kérelmező aláírása

.....

az ellátást kérelmező törvényes
képviselőjének aláírása

I.

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás (idős, fogyatékos, demens személyek részére) igénybevétele esetén

(házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni):

1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások:

önellátásra képes ☐ részben képes ☐ segítséggel képes ☐

1.2. szenved-e krónikus betegségben:

1.3. fogyatékoság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke:

1.4. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:

1.5. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e: ☐

1.6. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül: ☐

1.7. egyéb megjegyzések:

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 diétára szorul-e:

3.6. szenvedélybetegségben szenved-e:

3.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

3.8. fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):

3.9. idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:

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

A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Orvos aláírása:

P. H.

II.

Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakcím: település: utca/házszám: ir.szám:

(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 1–2. pontját és a „Vagyonynyilatkozat tartós bentlakásos időszotthoni ellátás kérelmezése esetén” elnevezésű űrlapot nem kell kitölteni, ☐ nem.

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa	Nettó összege
1.1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:	
1.2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve más önálló tevékenységből származó:	
1.3. Alkalmi munkavégzésből, egyszerűsített foglalkoztatásból származó:	
1.4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások:	
1.5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:	
1.6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:	
1.7. Egyéb jövedelem:	
2. összes (nettó) havi jövedelem:	
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 a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.	
Dátum:	
	Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása: