

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 név:.....

Anyja neve: Személyi igazolvány száma:

Születési hely, idő: TAJ száma:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Értesítési cím és telefonszám:

Állampolgárság:

Magyarországon tartózkodás jogcíme

Bevándorolt:.....Letelepedett:.....Uniós állampolgár:

Menekült:Hontalan:.....

A szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:

Cselekvőképesség mértéke:

Törvényes képviselő

neve:.....születési neve.....

címe, telefonszáma:

születési helye, ideje:

anyja neve:személyi igazolvány száma:.....

Más hozzátartozó

1. neve:.....születési neve.....

2. címe, telefonszáma:

3. születési helye, ideje:

4. anyja neve:személyi igazolvány száma:.....

Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri (az igényelt ellátást X-szel kell jelölni.)

alapszolgáltatás

házi segítségnyújtás



ápolást-gondozást nyújtó intézmény

idősek otthona



A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

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.....



Ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmény

milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:

határozott (annak ideje)



határozatlan



sonon kívüli elhelyezést kér-e :



ha igen, annak oka:

Dátum:

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

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
(a házi orvos, kezelőorvos tölti ki)

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

TAJ:

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:

1.6. szenvedett 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 elhelyezést (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):

Diagnózis/ok	BNO kód/ok

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. szenved-e fogyatékoságban (típusa, mértéke):

3.9. idősothtoni ellátás esetén demenciában szenved-e:.....

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

.....

4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

.....

Dátum:

.....
orvos aláírása

p.h.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve:

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, év, hó, nap:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....
(itt azt a lakcímet vagy tartózkodási címet 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:	
1. 1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:	
1. 2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó:	
1. 3. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:	
1. 4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások:	
1. 5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:	
1. 6.. 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 az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:

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

NYILATKOZAT
alapszolgáltatás igénybevételéről

Alulírott..... (ellátott vagy törvényes képviselője) a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 18. § értelmében nyilatkozom, hogy a Kérelem benyújtásának, előterjesztésének időpontjában más szociális alapszolgáltatást

nem veszek igénybe / igénybe veszek. (megfelelő aláhúzendő)

Az alábbi szociális alapszolgáltatásokat veszem igénybe (igénybe veszek válasz esetén kitöltendő)

Szolgáltatás típusa	Szolgáltató neve, címe	Igénybevétel kezdete
étkeztetés		
házi segítségnyújtás		
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás		
közösségi pszichiátriai ellátás		
szenvedélybetegek közösségi ellátása		
támogató szolgáltatás		
nappali ellátás		

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt:.....

.....
ellátott/törvényes képviselő

Nyilatkozat térítési díj megfizetéséről

Alulírott, ,a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 117/B. § és a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II.17.) Kormányrendelet 2/A. § (1) bekezdés szerint vállalom igénybe vevő által igénybe vett.....szolgáltatás vonatkozásában az intézményi térítési díjjal megegyező összegű személyi térítési díj megfizetését.

Nyilatkozatom annak keltétől

.....év.....hónap.....napjáig érvényes¹.

Kelt,.....

.....
igénybe vevő/törvényes képviselő

.....
térítési díjat megfizető személy

¹ az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését egy év időtartamra, tartós bentlakásos intézmény esetén legfeljebb három év időtartamra vállalhatja, amely időtartam meghosszabbíthat