

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

Az ellátást igénybe vevő adatai

Név:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, idő:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Állampolgársága:
Bevándorolt, letelepedett, menekült jogállása:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
.....
Személyi igazolvány száma:
Közgyógyellátási igazolvány száma:

Tartásra köteles személy

neve:
lakóhelye:
telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozó (törvényes képviselő)

neve:
lakóhelye:
telefonszáma:
Az ellátást igénybevevővel egy háztartásban élők száma:

Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri?

I. Átmeneti ellátás- időskorúak gondozóháza

II. Tartós ápolást-gondozást nyújtó intézmény – idősek otthona

Igényli-e, hogy az elhelyezés a demens ellátottak számára fenntartott lakószobában
valósuljon meg:* igen nem

a) az elhelyezést az általános szabályok szerint (nem a b) pontban felsorolt körülmények alapján) kéri

b) az elhelyezést a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kéri

ba) demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata

bb) az ellátást igénylő egyedül él, nyolcvanadik életévét betöltötte és a települési önkormányzat a gondozási szüksége ellenére részére házi segítségnyújtást nem biztosít

bc) az ellátást igénylő egyedül él, hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy közműves villamosenergia-ellátás nélküli ingatlan

bd) az ellátást igénylő egyedül él, és vakok személyi járadékában vagy hallási fogyatékosként fogyatékosági támogatásban részesül

be) az ellátást igénylő egyedül él, a hallási fogyatékoságon kívüli okból fogyatékosági támogatásban részesül, és az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: ORSZI), illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg

bf) az ellátást igénylő egyedül él és I. rokkantsági csoportba tartozó rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, illetve rokkantsági járadékban részesül

bg) az ellátást igénylő egyedül él, munkaképességét 100%-ban elvesztette, illetve legalább 80%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett és az ORSZI, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg

Igénybevételre vonatkozó adatok

Átmeneti elhelyezés esetén:

- milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:
- milyen időtartamra kéri az elhelyezést:
- milyen okból kéri az elhelyezést:

Tartós ápolást- gondozást nyújtó intézmény esetén:

- milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:
- soron kívüli elhelyezést kér-e:

igen	nem
------	-----

Ha igen, annak oka:

Megjegyzések:

- ➔ idősek otthona igénybevételére irányuló kérelem esetén - ha az elhelyezést az általános szabályok szerint kéri - a gondozási szükséglet vizsgálata során be kell mutatni a gondozási szükséglet megítélését szolgáló, rendelkezésre álló leletek és szakvélemények másolatát
- ➔ Amennyiben az időotthoni ellátást a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kéri, a 2.4. pontban megjelölt körülmények igazolásához a gondozási szükséglet vizsgálata során az alábbi dokumentumokat kell bemutatni:

ba) alpont esetén: az ORSZI vagy a Pszichiátriai, illetve Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum vagy pszichiáter/geriáter/neurológus szakorvos szakvéleménye,

bb) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és a települési önkormányzat jegyzőjének igazolása a házi segítségnyújtás hiányáról,

bc) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és a települési önkormányzat jegyzőjének igazolása a közművesítés hiányáról,

bd) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és az ellátást megállapító jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolata,

be) és **bg)** alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és az ORSZI, illetve jogelődje érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának másolata az önkiszolgálási képesség hiányáról,

bf) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és a nyugdíjat, járadékot megállapító jogerős határozat, vagy a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíj-folyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolata.

....., 20..... év.....hó.....nap

.....
Ellátást igénybe vevő/törvényes
képviselő

gyógyszerek köre:

.....
.....

Fizikai és egészségi állapot felmérése

<i>Szükséges segítség mértéke</i>	<i>Független</i>	<i>Segédeszköz</i>	<i>Mások segítése</i>	<i>Személy és eszköz segítése</i>	<i>Teljesen függő</i>
Pontszám	0	1	2	3	4
Táplálkozás					
Fürdés					
WC használat					
Mobilitás ágyban					
Járás					
Lépcsőn járás					
Öltözködés					
Összesítés	(pont)				

1. Önellátásra képes (fennjáró): 0-5 pont *
(egészségügyi megfigyelést igényel)

*a megfelelő aláhúzendó

2. Önellátásra részben képes: 6-14 pont
(egyes tevékenységekhez segítséget igényel)

3. Önellátásra nem képes:

a.) rendszeres segítséget igényel, de közösségbe vihető: 15-23 pont
(időszakosan ellátásra szorul)

b.) rendszeres segítséget igényel, időszakosan fekvő: 24-27 pont
(folyamatos ellátásra szorul)

4. Ápolást igényel, ágyban fekvő: 28 pont-
(24 órás ellátást és folyamatos megfigyelést igényel)

Segédeszközök: nincs járókeret mankó bot tolószék
 szoba WC egyéb:

A házi orvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

.....
.....
.....

Dátum:

P.H.

.....

Orvos aláírása

II. Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:.....

Lakóhely:

Tartózkodási hely:
(itt azt a lakcímet kell megadni, 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:

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. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátás:

.....

5. Önkormányzati és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:

.....

6. Egyéb jövedelem:

7. Összes 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:

.....
Ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő)
aláírása

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe.....
, helyrajzi száma: alapterülete.....m², tulajdoni hányad.....,
Az átruházás ideje: Becsült forgalmi érték: Ft.

6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése.....címe.....

Helyrajzi száma:

A vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti használati földhasználati
 lakáshasználati haszonbérlet bérleti jelzálogjog
 egyéb

Becsült forgalmi érték:Ft.

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak az eljárásban történő felhasználáshoz, kezeléséhez.

Kelt:év.....hó.....nap

.....
Kérelmező/törvényes képviselő
aláírása

Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó vagy kiskorú igénybe vevő esetén családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyar Köztársaság területén van, a forgalmi értéket a vagyon hely szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.