

Kérelem
a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

A

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Személyi igazolvány száma:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Telefonszáma:

Állampolgársága:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Társadalombiztosítási azonosító jele:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve:

b) lakóhelye:

c) telefonszáma:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:¹

2.1. alapszolgáltatás

étkeztetés ☐

házi segítségnyújtás ☐

jelzőrendszeres házi segítségnyújtás ☐

támogató szolgáltatás ☐

2.2. nappali ellátás

idősek nappali ellátása ☐

fogyatékosok nappali ellátása ☐

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 ☐

diétás étkeztetés ☐

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. Nappali ellátás

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

étkeztetést igényel-e: igen ☐ (normál ☐ diétás ☐) nem ☐

milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést:

egyéb szolgáltatás igénylése:

Dátum:

aláírás

„B”

Egészségi állapotra vonatkozó adatok (a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás 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. Átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén (időotthon esetén a 2. 10. pontot nem kell kitölteni):

2.1. esettörténet (előzmények, az egészségi állapotra vonatkozóan):

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

2.3. prognózis (várható állapotváltozás):

2.4. ápolási-gondozási igények:

2.5. speciális diétára szorul-e:

2.6. szenvedélybetegségben szenved-e:

2.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

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

2.9. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.),

valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:

2.10. a külön jogszabályban meghatározottak alapján az önellátás mértékének megállapítása:

3. Soron kívüli elhelyezése indokolt:

A háziorvos-(kezelőorvos)-egyéb megjegyzései:

Dátum:

Orvos aláírása

P. H.

„C”

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 vagy tartózkodási címet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni):

A személyes gondoskodást nyújtó alapszolgáltatás, illetve szakosított ellátás esetén:	
1. az ellátást igénylő rendszeres (bruttó) havi jövedelme:	
1.1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:	
1.2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó:	
1.3. Alkalmi munkavégzésből származó:	
1.4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások:	
1.5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:	
Amennyiben az erre vonatkozó igazolás beszerzését hivatalból kéri, az ellátást folyósító szerv neve és címe:	
1.6. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális 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 (törtvényes képviselő) aláírása	

5. A család lakóhelye: település: utca/házzsám: ir szám:.....

A család létszáma: fő

Jövedelmi adatok:

1. A családtagok jövedelme

(a családtagokat a 4. pontban megadott sorrendben kell feltüntetni)

Az ellátást igénylő	Kérelmező	Munkaviszony -ból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó	Alkalmi munka- végzésből származó	Táppénz, gyermek- gondozási támogatások	Önkormányzat és munkáltatói szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszerezéssel szociális ellátások	Egyéb jövedelem	Összes jövedelem
+ a vele családban élő	Házastárs/élettársa								
	Gyermeke 1								
	Gyermeke 2								
	Gyermeke 3								
	Gyermeke 4								
	Gyermeke 5								
	További közeli hozzátartozója 1								
	További közeli hozzátartozója 2								
	További közeli hozzátartozója 3								
ÖSSZESEN:									

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:.....

.....
aláírás