

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:
Közigyógyellátási 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 közép súlyos 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 idősothoni 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

Egészségi állapotra vonatkozó igazolás
(házi orvos, kezelő orvos tölti ki)

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

Esetttörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

.....

Teljes diagnózis (részletes felsorolás, BNO kóddal):

.....

.....

Prognózis (várható állapotváltozás):

Ápolási-gondozási igények:

Speciális diétára szorul-e: igen nem

Szenvedélybetegségben szenved -e: igen nem

Pszichiátriai megbetegedésben szenved-e: igen nem

Fogyatékosságban szenved-e: igen nem

Ha igen: típusa, mértéke:

Dementiában szenved-e: igen nem

Gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama, valamint az igénybevétel időpontjában szedett

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

III. Vagyonynyilatkozat

(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)

1. A nyilatkozóra 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):

A nyilatkozó vagyona

2. Pénzvagyron

1. A nyilatkozó rendelkezésre álló készpénz összege: Ft.
2. Bankszámla/fizetési számlán rendelkezésre álló összeg, ideértve a bankszámlán/fizetési számlán lekötött betéteket és a betétszerződés alapján rendelkezésre álló összeget is:
Ft.
A számlavezető pénzintézet neve, címe:
3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: Ft.
A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:

3. Ingatlanvagyon

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:
helyrajzi száma:, a lakás alapterülete:m², a telek alapterülete: m²,
tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év.
Becsült forgalmi érték: Ft.
Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendő)
2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:
helyrajzi száma:, az üdülő alapterülete:m², a telek alapterülete: m²,
tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év.
Becsült forgalmi érték: Ft.
3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs, stb.): címe:, helyrajzi száma:,
alapterülete:m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év.
Becsült forgalmi érték: Ft.
4. Termőföldtulajdon megnevezése: címe:
helyrajzi száma:, alapterülete:m², tulajdoni hányad:, a szerzés
ideje: év.
Becsült forgalmi érték: Ft.

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.