

**Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó
szociális ellátások igénybevételéhez**

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Értesítési címe:.....

Állampolgársága:

Személyi igazolvány száma:

Adóazonosító száma:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Tartásra köteles személy

a) neve:.....

b) születési neve:.....

c) lakóhelye:

c) telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve:

b) születési neve:.....

c) lakóhelye:

d) telefonszáma:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

.....

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:*

2.1. ápolást-gondozást nyújtó intézmény:

- pszichiátriai betegek otthona
- fogyatékos személyek otthona
- hajléktalan személyek otthona
- szenvedélybetegek otthona
- idősek otthona

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

b) az elhelyezést a gondozási szükségletet meghatározó egyéb körülmény alapján kéri:

ba) a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata

bb) az ellátást igénylő egyedül él, 80. életévét betöltötte

bc) az ellátást igénylő egyedül él, 70. életévét betöltötte, és lakóhelye közműves vízellátás vagy közműves villamosenergia-ellátás nélküli ingatlan.

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

be) az ellátást igénylő egyedül él, és a bd) ponton kívüli okból fogyatékosági támogatásban részesül, és az orvosszakértői szerv, 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, és munkaképességét 100%-ban elvesztette, illetve legalább 80%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett, és az orvosszakértői szerv, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg.

2.2 rehabilitációs intézmény

- pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye,
- szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye,
- fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye,
- hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye

2.2. lakóotthon

- fogyatékos személyek lakóotthona,
- pszichiátriai betegek lakóotthona,
- szenvedélybetegek lakóotthona

*(A megfelelő választ kérjük aláhúzni.)

3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételére vonatkozó adatok:

3.1. Ápolást gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmény esetén:

- milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:

- határozott (annak ideje):

- határozatlan

- soron kívüli elhelyezést kér-e:

ha igen, annak oka:

3.2. Megjegyzések:

3.2.1. Ha az elhelyezést az általános szabályok szerint kérik, a gondozási szükséglet vizsgálata során be kell mutatni a gondozási szükséglet megítélését szolgáló, rendelkezésre álló leletek és szakvélemények másolatát.

3.2.2. Amennyiben az idősotthoni ellátást a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kérik, a 2.4. pontban megjelölt körülmények igazolásához a gondozási szükséglet vizsgálata során az alábbi dokumentumokat kell bemutatni:

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

bb) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata .

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 orvosszakértői szerv, 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 csekszelvény vagy bankszámlakivonat másolata.

Dátum:.....

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

I.
Egészségi állapotra vonatkozó igazolás
(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási azonosító Jel:

1. Átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén :

a) esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

.....

.....

.....

b) teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):

.....

.....

.....

.....

c) prognózis (várható állapotváltozás):

.....

d) ápolási-gondozási igények:

.....

e) speciális diétára szorul-e:

f) szenvedélybetegségben szenved-e:

g) pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

h) fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):

.....

i) idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:

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

.....

.....

.....

2. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

.....

.....

Dátum:

Orvos aláírása:

II. Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Neve:

Születési neve:.....

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakcím:.....

Tartózkodási hely:.....

(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 jövedelem nyilatkozat további részét és a „III. Vagyonnyilatkozat“ nyomtatványt nem kell kitölteni.

nem

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa	Nettó összege:
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó:	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások:	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:	
Egyéb jövedelem:	
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 az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:

Az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő)
aláírás