

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: _____ TB azonosító jele: _____
 Születési neve: _____ Anyja neve: _____
 Születési hely, idő: _____
 Lakóhelye: _____ Telefonszáma: _____
 Tartózkodási helye: _____
 Állampolgársága: _____
 Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: _____

Tartására köteles személy:

Neve: _____
 Lakóhelye: _____
 Telefonszáma: _____

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

Neve: _____
 Lakóhelye: _____
 Telefonszáma: _____
 Az ellátást igénybevevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: _____

Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri		Az étkeztetés módja:	
2.1. Alapszolgáltatás		helyben fogyasztás	☐
Étkeztetés	☐	elvitellel	☐
Házi segítségnyújtás	☐	kiszállítással	☐
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	☐	diétás étkeztetés	☐
2.2. Nappali ellátás		3.2. Házi segítségnyújtás	☐
Idősek nappali ellátása	☐	Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	☐
Demens személyek nappali ellátása	☐	Személyes gondozás	
2.3. Ápolást-gondozást nyújtó intézmény Idősek otthona		Egyéb, éspedig	
a, az elhelyezést az általános szabályok szerint		3.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele	☐
b, az elhelyezést a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kéri	☐	Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
ba, demencia kórkép legalább súlyos fokozata	☐	3.5. Nappali ellátás	☐
3.1. Étkeztetés	☐	Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	☐
Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	☐	Étkeztetést igényel – e: igen ☐ (normál ☐ diétás ☐ nem ☐	☐
Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:	☐	Milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést:	

3.7. Ápolást – gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmény	
Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:	
Határozott (annak ideje)	☐
Határozatlan	☐
Soron kívüli elhelyezést kér – e:	☐
Ha igen, annak oka:	

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. 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 elhelyezés (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) _____

3.3. prognózis (várható állapotváltozás) _____

- 3.4. ápolási-gondozási igények _____
- 3.5. Speciális diétára szorul – e: _____
- 3.6. szenvedélybetegségben szenved-e: _____
- 3.7. pszichiátriai betegségben szenved-e: _____
- 3.8. szenved-e fogyatékoságban (típusa, mértéke): _____
- 3.9. időotthoni 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: _____

P.H.

orvos aláírása

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

II.

Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes 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:

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 (kiemelt cs.p. vakok járadéka, fogyatékosági támogatás. stb.)	
Összes jövedelem	

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatolom. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:.....

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

aláírása

III.

Vagyonynyilatkozat

(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)

1. A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:

Neve:.....

Születési neve:.....Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:.....

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 rendelkezésére álló készpénz összege:Ft

2. Bankszámlán/fizetési számlán rendelkezésre álló összeg, ideértve a bankszámlán/fizetési számlán lekötött betéteket és a betétszerződés alapján rendelkezésre álló összeget isFt

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: alapterülete: m², tulajdoni hányad: a szerzés ideje:év,

Becsült forgalmi érték:Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: **igen / nem** (a megfelelő aláhúzendó)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:

helyrajzi száma: 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:év
Becsült forgalmi érték: Ft

6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése címe:

A vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti ☐, használati ☐, földhasználati ☐, lakáshasználati ☐,
haszonbérleti ☐, bérleti ☐, jelzálogjog ☐, egyéb ☐.

Ingatlan becsült forgalmi érték: Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Dátum: _____

.....
az ellátást igénybe vevő/ törvényes képviselő
aláírása

Megjegyzés:

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