



KÉRELEM SZEMÉLYES GONDOSKODÁST NYÚJTÓ SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

(étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, nappali ellátás)
NYOMTATOTT BETŰVEL KÉRJÜK KITÖLTENI!

1. Az ellátást igénylő adatai

Név:	Születési név:
Anyja neve:	
Születési helye, ideje:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási helye:	
Értesítési címe:	
Telefonszáma:	
TAJ-száma:	
Állampolgársága:	
Magyarországon tartózkodás jogcíme (nem magyar állampolgár esetén): <input type="checkbox"/> bevándorolt <input type="checkbox"/> letelepedett <input type="checkbox"/> menekült <input type="checkbox"/> hontalan <input type="checkbox"/> EU állampolgár (az ezt igazoló dokumentum becsatolása)	

2. Cselekvőképességre vonatkozó adatok

Kérelmező gondokság alatt áll: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> ideiglenes gondnok került kirendelésre (az ezt igazoló dokumentum becsatolandó, ideiglenes gondnok kirendelése esetén a kérelem benyújtásához a gyámhatóság előzetes jóváhagyása szükséges)	
Törvényes képviselőjének neve:	Születési neve:
Lakó- és tartózkodási helye, vagy értesítési címe:	
Telefonszáma:	

3. Ellátást igénylő megnevezett hozzátartozójának adatai

Név:	Születési név:
Lakó- és tartózkodási helye, vagy értesítési címe:	
Telefonszáma:	

4. Igényelt ellátásra vonatkozó adatok

Étkeztetés

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását?
A szolgáltatás igénybevételét megalapozó szociális rászorultság szabályait a hatályos szociális igazgatás és szociális ellátások helyi szabályozásáról szóló önkormányzati rendelet tartalmazza. Kérelmező szociálisan rászorult, mert <input type="checkbox"/> a háziorvos vagy a kezelőorvos véleménye alapján étkeztetését betegségéből adódóan nem képes biztosítani, <input type="checkbox"/> öregségi nyugdíjban, rokkantsági ellátásban, rehabilitációs ellátásban vagy korhatár előtti ellátásban részesül, <input type="checkbox"/> fogyatékosági támogatásban részesül, <input type="checkbox"/> időskorúak járadékát vagy egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatást kap.
Mely napokon kéri az étkeztetés biztosítását? <input type="checkbox"/> hétfő <input type="checkbox"/> kedd <input type="checkbox"/> szerda <input type="checkbox"/> csütörtök <input type="checkbox"/> péntek <input type="checkbox"/> szombat <input type="checkbox"/> vasárnap

Milyen módon kéri az étkeztetés biztosítását: <input type="checkbox"/> helyben fogyasztással <input type="checkbox"/> elvitellel <input type="checkbox"/> kiszállítással
<i>A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 21. § (2) bek. alapján „Ha az étkezésben részesülő személy egészségi állapota indokolja, a szakorvos javaslatára diétás étkeztetést kell biztosítani.”</i>
Diétás étkezést igényel-e? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Amennyiben igen, annak fajtája:

Házi segítségnyújtás

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását?
Milyen tevékenységekben kéri a segítséget?
<i>A gondozási szükséglet, valamint az egészségügyi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet alapján a szolgáltatás biztosítását megelőzően vizsgálni kell kérelmező gondozási szükségletét, melyet előzetes egyeztetést követően az Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Győr ezzel a feladattal megbízott munkatársai végeznek el ellátást igénylővel, annak tartózkodási helyén.</i>

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását?
<i>A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 65. § alapján (4) bek. határozza meg a szolgáltatás igénybevételére vonatkozó szabályokat.</i>
A kérelmező szociálisan rászorult, mert <input type="checkbox"/> egyedül élő 65 év feletti személy, <input type="checkbox"/> egyedül élő súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személy, vagy <input type="checkbox"/> kétszemélyes háztartásban élő 65 év feletti, illetve súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személy, ha egészségi állapota indokolja a szolgáltatás folyamatos biztosítását.

Nappali ellátás

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását?
Melyik klubban szeretné a szolgáltatást igénybe venni?
<i>A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 65/F.§ (1). bek. szerint az idősök nappali ellátását a tizennyolcadik életévüket betöltött,</i> <input type="checkbox"/> egészségi állapota <input type="checkbox"/> idős kora miatt <i>szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek vehetik igénybe.</i>
Demens személyek nappali ellátását (Otthon utcai Idősek Klubja demens személyeket ellátó csoportjában) <input type="checkbox"/> 3x-i étkezéssel (reggeli, tízórai, meleg ebéd) <input type="checkbox"/> étkezéssel (meleg ebéd) <input type="checkbox"/> étkezés nélkül igényelem.

- A jelen dokumentum aláírásával nyilatkozom, hogy az eljárással kapcsolatos adatkezelési tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat megértettem.¹**
- Azon személyes adataimnak az eljárás során történő felhasználásához hozzájárulok, melyek megadása nem kötelező.²**

Dátum: _____

_____ Ellátást igénylő (törvényes képviselő) aláírása

A megfelelő választ a -ben X-el kell jelölni!

¹ A kérelmező a négyzetbe elhelyezett X jellel nyilatkozik, e nyilatkozat nélkül a kérelem nem fogadható be.

² A kérelmező a négyzetbe elhelyezett X jellel nyilatkozik, e nyilatkozat nélkül a kérelem nem fogadható be, ha olyan személyes adatot ad meg (pl. telefonszám), amely megadása nem kötelező.

„A kérelem előterjesztésekor mellékelni kell az 1. számú melléklet I. része szerinti orvosi igazolást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás ideje alatt, illetve annak megszűnését követő 30 napon belül történő igénylésnél a kórházi zárójelentést.”

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a házi orvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név (születési név): _____
 Születési hely, idő: _____
 Lakóhely: _____
 Társadalombiztosítási Azonosító Jel: _____

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, idősek nappali ellátása igénybevétele esetén		
1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):		
1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):		
1.3. fogyatékoság (típusa és mértéke):		
1.4. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:		
2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása		
indokolt <input type="checkbox"/> nem indokolt <input type="checkbox"/>		
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 diéta:		
3.6. szenvedélybetegség:		
3.7. pszichiátriai megbetegedés:		
3.8. fogyatékoság (típusa, mértéke):		
3.9. demencia:		
3.10. gyógyszersedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges, stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek:		
4. A házi orvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:		
Dátum:	Orvos aláírása:	P.H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre 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): _____

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 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 állami foglalkoztatási 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 – amennyiben a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését a fenti nyilatkozatban nem vállaltam – egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: _____

Az ellátást igénylő
(törvényes képviselő) aláírása