

KÉRELEM TARTÓS BENTLAKÁSOS ELHELYEZÉS IGÉNYBEVÉTELEHEZ
(IDŐSEK OTTHONA)

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 becsatolandó) | |

2. Cselekvőképességre vonatkozó adatok

| | |
|---|-----------------|
| Kérelmező gondnokság alatt áll: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> ideiglenes gondok 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. Ellátást igénylő nagykorú gyermekének adatai

4.1.

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

4.2.

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

* A telefonszám megadása nem kötelező.

4.3.

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

5. Tartós bentlakásos ellátás igénybevételére vonatkozó adatok

| | |
|--|----|
| Milyen okból kéri az elhelyezést: | |
| Soron kívül kéri az elhelyezést? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | |
| Amennyiben igen, annak indokolása: <input type="checkbox"/> önmaga ellátására teljesen képtelen és nincs olyan hozzátartozója, aki ellátásáról gondoskodna, és ellátása más egészségügyi vagy szociális szolgáltatás biztosításával sem oldható meg, <input type="checkbox"/> a háziorvos, kezelőorvos szakvéleménye szerint soron kívüli elhelyezése indokolt, <input type="checkbox"/> szociális helyzetében, egészségi állapotában olyan kedvezőtlen változás következett be, amely miatt soron kívüli elhelyezése vált szükségessé, <input type="checkbox"/> kapcsolata vele együtt élő hozzátartozójával, eltartójával helyrehozhatatlanul megromlott, és a további együttélés életét, testi épségét veszélyezteti. | |
| Milyen időtartamra kéri az elhelyezést? <input type="checkbox"/> határozatlan <input type="checkbox"/> határozott | |
| Határozott idő megjelölése esetén annak időtartama: | |
| Melyik idők otthonába kéri az elhelyezését? (Kálóczy tér, Cuha utca, Mohi utca, Lepke utca) | |
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |

- A jelen kérelem alapján lefolytatott, szociális igazgatási eljárással kapcsolatos adatkezelési tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat megértettem. ¹**
- Azon személyes adataim szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához hozzájárulok, melyek megadása nem kötelező. ²**

Dátum: _____

Az ellátást igénylő (törvényes képviselő) aláírása

Megjegyzés:

Idősek otthoni ellátás igénybevételét megelőzően a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM. rendelet alapján előgondozást (Előgondozási adatlapon), a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet alapján gondozási szükséglet vizsgálatot (Értékelő adatlapon) kell végezni. A vizsgálatot az önkormányzat felkérése alapján az Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Győr ezzel a feladattal megbízott munkatársai végzik az ellátást igénylő tartózkodási helyén. Az értékelő adatlap kitöltésében a háziorvos, vagy a kezelőorvos, vagy a fekvőbeteg intézmény orvosa, a megjelölt orvosi szakkérdésekben közreműködik. A vizsgálat eredményétől függően hozza meg az önkormányzat a kérelemmel kapcsolatos döntését.

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

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

²A 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-gyógyintézet 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. gyógyszeresedés 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 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, östermelői, 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

III. VAGYONNYILATKOZAT

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. Pénzvagyon

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 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 aláhúzendó)

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 _____ év
Becsült forgalmi érték: _____ Ft

6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése: _____
címe: _____ helyrajzi száma: _____

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

Ingatlan becsült forgalmi értéke: _____ Ft

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

Dátum: _____

Az ellátást igénylő
(törvényes képviselő) aláírása

Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.