

Kérelem

a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez
(étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, nappali ellátás)

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Születési neve:.....

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:.....

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

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

Személyi igazolvány száma:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Telefonszáma:

Tartásra köteles személy

Neve:Szül.helye,idő:.....

Anyja neve:Telefonszáma:.....

Lakcíme:.....Értesítési címe:.....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

Neve:Szül.helye,idő:.....

Anyja neve:.....Telefonszáma:.....

Lakcíme:.....Értesítési címe:.....

Az ellátást igénybevevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:.....

2. Milyen típusú alapszolgáltatás igénybevételét kéri?

2.1. alapszolgáltatás

- étkeztetés

- házi segítségnyújtás

- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

2.2. nappali ellátás

- idősek nappali ellátása

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

3.1. Étkeztetés

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

az étkeztetés módja:

- helyben fogyasztás
- elvitellel
- kiszállítással
- diétás étkeztetés

3.2. Házi segítségnyújtás

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen típusú segítséget igényel:

- segítség a napi tevékenységek ellátásában
- bevásárlás, gyógyszerbeszerzés
- személyes gondozás
- egyéb, éspedig:.....

3.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

3.4. Nappali ellátás

- milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:
- étkeztetést igényel-e: igen nem
- milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:
- egyéb szolgáltatás igénylése:.....

Nyilatkozom, hogy az ellátás iránti kérelem benyújtásakor más szolgáltatónál, intézménynél alapszolgáltatást

igénybe veszek,

nem veszek igénybe

Dátum:

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

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
1. számú melléklet a 9/1999. XI. 24.) SzCsM rendelethez

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS (
(a házi orvos, kezelő orvos tölti ki)

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhelye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

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-e:.....

1.6. szenvedett fertőző betegségben 6 hónapon belül:.....

1.7. egyéb megjegyzések:.....

2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételeire vonatkozóan igazolom, hogy
egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása

Indokolt

nem indokolt

3. A házi orvos (kezelő orvos) egyéb megjegyzései:

.....

Dátum:.....

.....

orvos aláírása

PH

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Név:

Születési név:.....

Anyja neve:

Születés hely, idő:

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. Vagyonyilakozat” 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 (nettó) havi jövedelem	

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításhoz 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