



Vác Város Polgármestere

KÉRELEM SZEMÉLYES GONDOSKODÁST NYÚJTÓ SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK IGÉNYBEVÉTELEHEZ TARTÓS BENTLAKÁSOS INTÉZMÉNY

1. Az ellátást igénylő adatai

| | |
|---|----------------|
| Név: | Születési név: |
| Anyja neve: | |
| Születés 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 (igazoló dokumentum csatolandó) | |

2. Cselekvőképességre vonatkozó adatok

| | |
|---|-----------------|
| Kérelmező cselekvőképessége: <input type="checkbox"/> cselekvőképes <input type="checkbox"/> részlegesen cselekvőképes <input type="checkbox"/> cselekvőképtelen | |
| Törvényes képviselőjének neve: | Születési neve: |
| Lakó- és tartózkodási helye vagy értesítési címe: | |
| Telefonszáma: | |

3. Tartásra köteles személy adatai

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

4. Ellátást igénylő legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének) adatai

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

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: _____ fő.

Dátum: _____

Ellátást igénylő (törvényes képviselő) aláírása

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS*(a háziorvos, 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 szolgálat, 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 <input type="radio"/> indokolt <input type="radio"/> 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 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 háziorvos (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:

| 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 foglalt adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: _____

Az ellátást igénylő (törvényes képviselő) aláírása



III. VAGYONNYILATKOZAT

(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)

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: _____

Rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon esetén a 3. Ingatlanvagyon pontot nem kell kitölteni!

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 igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó vagy kiskorú igénybe vevő esetén családtagja 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.



Vác a Dunakanyar szíve

Nyilatkozat szociális alapszolgáltatás igénybevételéről

| |
|------------------------|
| Név: |
| Születési neve: |
| Anyja neve: |
| Születés helye, ideje: |

nyilatkozom, hogy

- más szolgáltatónál (intézménynél) alapszolgáltatást nem veszek igénybe
- más szolgáltatónál (intézménynél) az alábbi alapszolgáltatásokat veszem igénybe:
(a megfelelő választ jelölje meg)

- Étkeztetés
- Házi segítségnyújtás
- Nappali ellátás
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- Közösségi pszichiátriai ellátás

Dátum: _____

Aláírás



Nyilatkozat

Alulírott

| |
|------------------------|
| Név: |
| Születési neve: |
| Anyja neve: |
| Születés helye, ideje: |
| Lakóhelye: |

nyilatkozom, hogy Házastársam/ Élettársam:

| |
|------------------------|
| Név: |
| Születési neve: |
| Anyja neve: |
| Születés helye, ideje: |
| Lakóhelye: |

valamint az alább felsorolt egyeneságbeli rokonaim (gyermek, testvér, szülő) vannak:

Egyeneságbeli rokon:

| | |
|------------------------|------------------------|
| Név: | Név: |
| Születési név: | Születési neve: |
| Anyja neve: | Anyja neve: |
| Születés helye, ideje: | Születés helye, ideje: |
| Lakóhelye: | Lakóhelye: |
| Tartózkodási hely: | Tartózkodási hely: |
| Elérhetőség: | Elérhetőség: |

Dátum: _____

_____ Aláírás



V á c a D u n a k a n y a r s z í v e

NYILATKOZAT

Alulírott

Név: _____

Születési név: _____

Születés helye, ideje: _____

Anyja neve: _____

Lakóhelye: _____ szám alatti lakos,

mint az Idősek Otthonában ellátott

Név: _____

Születési név: _____

Születés helye, ideje: _____

Anyja neve: _____ **tartásra köteles hozzátartozója,**

(házastárs, élettárs, egyeneságbeli rokon, örökbe fogadott gyermek)

tudomásul veszem és kötelezettséget vállalok az 1993. évi III. törvény - a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról – 117/B. § alapján, hogy **felt nevezett** ellátott után a férőhely elfoglalásától az elhelyezés időtartama alatt, a Vác Város Önkormányzat rendeletében meghatározott intézményi térítési díj és az ellátott személyi térítési díj mindenkori különbözetét megfizetem.

A befizetés minden hónap 10-éig az Idősek Otthona és Klubja részére történik készpénzben az intézmény pénztárában (2600 Vác, Burgundia u. 9-11.) vagy átutalással.

Vác, 20____. _____

Aláírás



Értékelő adatlap

Személyes adatok

| | |
|---|----------------|
| Név: | Születési név: |
| Születés helye, ideje: | |
| Lakóhelye: | |
| Törvényes képviselő neve, elérhetősége: | |
| Telefonszáma: | |

Mérőtábla

| Tevékenység, funkció | Értékeljen 0-4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik) | Intézményvezető | Orvos |
|---|--|-----------------|-------|
| Térbeli-időbeni tájékozódás | 0: mindig, mindenkor térben, időben, személyeket illetően tájékozott 1: esetenként segítségre, tájékoztatásra szorul 2: részleges segítségre, tájékoztatásra szorul 3: gyakran tájékozatlan 4: térben-időben tájékozatlan | X | |
| Helyzetnek megfelelő viselkedés | 0: mindig, mindenkor a helyzetnek megfelelően viselkedik 1: esetenként bonyolultabb helyzetekben segítségre szorul 2: gyakran az adott helyzetnek nem megfelelően viselkedik 3: nem megfelelő viselkedése gyakran kellemetlenséget okoz, reakciója nem kiszámítható - viselkedési kockázat 4: nem képes az adott helyzetnek megfelelően viselkedni | X | |
| Étkezés | 0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálást igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálást és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálás és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához | | X |
| Öltözködés | 0: nem igényel segítséget 1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhaneműk kiválasztásához segítséget igényel 2: egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget 3: jelentős segítséget igényel az öltözködésben, megfelelő öltözet kiválasztásában 4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul | | X |
| Tisztálkodás (személyi higiéné biztosítása) | 0: szükségleteit felmérve önállóan végzi 1: szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel 2: szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud 3: részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel 4: nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes | | X |
| WC használat | 0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja 1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére | | X |
| Kontinencia | 0: vizeletét, székletét tartani képes 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait 2: pelenka cserében, öltözködésben, illetve higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel 3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében 4: inkontinens, teljes ellátásra szorul | | X |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e, amit mondanak neki | 0: kifejezőkészsége, beszédértése jó 1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul 2: beszédértése, érthetősége megromlott 3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak etakommunikációra képes 4: kommunikációra nem képes | | X |
| Terápiakövetés Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése | 0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja 1: gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja 2: elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartani az utasításokat 3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja 4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel | X | |
| Helyzetváltoztatás | 0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes | | X |
| Helyváltoztatás | 0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes | | X |
| Életvezetési képesség (felügyelet igénye) | 0: önállóan 1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható 2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul 3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik 4: állandó 24 órás felügyelet | X | |
| Látás | 0: jól lát, szemüveg használata nélkül 1: jól lát, szemüveg használatával 2: szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt 3: szemüveg használatával sem kielégítő a látása (hályog, érbetegség) 4: nem lát | | X |
| Hallás | 0: jól hall, átlagos hangerő mellett 1: átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak 2: hallókészülék használatára szorul 3: van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja 4: nem hall | | X |
| Fokozat | Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám | | |

Értékelés

| Fokozat | Értékelés | Pontszám | Jellemzők |
|---------|---|----------|--|
| 0. | Tevékenységeit elvégzi. | 0-19 | Az egyén a vizsgált tevékenységeket el tudja végezni. A szolgáltatás a szociális és egészségi állapot szinten tartására korlátozódik. |
| I. | Egyes tevékenységekben segítségre szoruló | 20-34 | Az egyén egyes tevékenységekben hetente többször segítségre szorul vagy figyelmet, irányítást igényel. |
| II. | Részleges segítségre szoruló | 35-39 | Az egyén bizonyos tevékenységek elvégzésében napi rendszeres segítségre szorul vagy napi szintű kontrollt igényel. |
| III. | Teljes ellátásra szoruló | 40-56 | Az egyén teljes ellátásra, folyamatos gondozásra, ápolásra szorul, intenzív odafigyelést és gyakori beavatkozást igényel. |

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdés _____ pontja/alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn.



Vác a Duna anyar szíve

A vizsgálat eredménye alapján:

- szociális segítség a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés *b*) pont _____ alpontja szerinti egyéb körülmény alapján
- személyi gondozás
- időszotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum: _____
intézményvezető/szakértő _____ orvos _____

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

Felülvizsgálat

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdés _____ pontja/alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn.

A vizsgálat eredménye alapján:

- szociális segítség a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés *b*) pont _____ alpontja szerinti egyéb körülmény alapján
- személyi gondozás
- időszotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum: _____
fenntartó képviselője _____ orvos _____

Egy példányt átvettem:

