



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="radio"/> huzamos tartózkodási jogosultság <input type="radio"/> menekült <input type="radio"/> hontalan <input type="radio"/> EU állampolgár (igazoló dokumentum csatolandó!)	

2. Cselekvőképességre vonatkozó adatok

Kérelmező cselekvőképessége: <input type="radio"/> cselekvőképes <input type="radio"/> cselekvőképességében részlegesen korlátozott <input type="radio"/> 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 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 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

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 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:

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

V á c a D u n a k a n y a r s z í v e

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

V á c a D u n n a k e a n y a r s z í v e

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.



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

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: felszolgálatot igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálatot és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálat 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 segédeszkőzzel 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.



V á c a D u n a k a n y a r s z i v e

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:



