

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

A

(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével töltendő ki.)

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név: _____ TB azonosító jele: _____
 Születési neve: _____ Anyja neve: _____
 Születési hely, idő: _____
 Lakóhelye: _____ Telefonszáma: _____
 Tartózkodási helye: _____
 Állampolgársága: _____
 Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: _____

Tartására köteles személy:

Neve: _____
 Lakóhelye: _____
 Telefonszáma: _____

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

Neve: _____
 Lakóhelye: _____
 Telefonszáma: _____
 Az ellátást igénybevevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: _____

Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri	☐	3. Személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:	☐
2.1. Alapszolgáltatás		3.1. Étkeztetés	☐
Étkeztetés	☐	Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
Házi segítségnyújtás	☐	Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:	
Étkeztetés + házi segítségnyújtás	☐	Az étkeztetés módja:	
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	☐	helyben fogyasztás	☐
Támogató szolgáltatás	☐	elvitellel	☐
2.2. Nappali ellátás	☐	kiszállítással	☐
Idősek nappali ellátása		diétás étkeztetés	☐
Étkeztetés + nappali ellátás	☐	3.2. Házi segítségnyújtás	☐
Fogyatékosok nappali ellátása	☐	Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
Demens személyek nappali ellátása	☐	Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:	
2.3. Átmeneti ellátás		Milyen típusú segítséget igényel:	
Időskorúak gondozóháza	☐	Segítség a napi tevékenység ellátásában:	☐
Fogyatékos személyek gondozóháza	☐	Bevásárlás, gyógyszerbeszerzés	☐
Pszichiátriai betegek átmeneti otthona	☐	Személyes gondoskodás	☐

Szenvedélybetegek átmeneti otthona	☐	Egyéb, és pedig	☐
Hajléktalan személyek átmeneti száll.	☐	3.3. Jelzőrendszere házi segítségnyújtás igénybevétele	☐

Dátum: _____ év _____ hó _____ nap

az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő)
aláírása

B

Egészségi állapotra vonatkozó adatok

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás 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 ☐

1.6. szenvedett fertőző betegségben 6 hónapon belül: ☐

1.7. egyéb megjegyzések: _____

Dátum: _____

P.H.

orvos

aláírása

II.

Jövedelemnyilatkozat étkeztetés, házi segítségnyújtás igényléséhez

Személyi adatok

1. Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakcím: település: utca/házzsám: ir.szám:
(itt azt a lakcímet vagy tartózkodási címet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)
Telefonszám (nem kötelező megadni):

2. Az ellátást kérelmező családi állapota:

- ☐ egyedülálló
☐ házastársával/élettársával él együtt

3. A családban élők adatai:

(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

Az ellátást igénylő	Neve	Rokoni kapcsolat*	Születési hely, év, hó, nap	Anyja neve	16. évet betöltött személy esetén az oktatási intézmény megnevezése	Meg- jegyzés**
kérrelmező	házas-társ-a/élettárs-a					
	gyer-me-ke 1					
	gyer-me-ke 2					
	gyer-me-ke 3					
	gyer-me-ke 4					
+ a vele családban élő	gyer-me-ke 5					
	to-vá-b-bi közeli					
	ho-zzá-tar-to-zó-ja 1					
	to-vá-b-bi közeli					
	ho-zzá-tar-to-zó-ja 2					
	to-vá-b-bi közeli					
	ho-zzá-tar-to-zó-ja 3					

* A kérelmező: egyeneságbeli rokona (szülő, nagyszülő), örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermeke, az örökbefogadó, a mostoha- és a nevelőszülője, valamint testvére

** Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a 16-20 év közötti gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik, vagy
- életkortól függetlenül a tartós betegség vagy fogyatékosság fennállását.

4. A család lakóhelye: település: utca/házzsám: ir.szám:

A család létszáma: fő

Jövedelmi adatok:

☞ 1. A családtagok jövedelme

(a családtagokat a 3. pontban megadott sorrendben kell feltüntetni)



Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó	Alkalmi munkavégzésből, egyszerűsített foglalkoztatásból származó	Táppénz, gyermekgondozási támogatások	Nyugellátás és egyéb munkügyi nyugdíjszervek által folyósított s ellátások	Egyéb jövedel	Összes jövedel
---	---	---	---------------------------------------	--	---------------	----------------

Az
ellátást kérelmező
igénylő

házas társa/élettársa
gyermek 1
gyermek 2
gyermek 3
gyermek 4
gyermek 5

+ a vele

családtagok további közeli
hozzátartozója 1
élő

további közeli
hozzátartozója 2
további közeli
hozzátartozója 3

ÖSSZESEN:

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendő, a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek).

Dátum:

.....
Kérelmező/törvényes
képviselő aláírása