

4.sz. melléklet

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybe vételéhez

A

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

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Társadalombiztosítási Azonosító

Jele:

Tartására köteles személy:

a.) Neve:

b.) Születési neve:

c.) Anyja neve:

d.) Születési helye, időpontja:

e.) Lakóhelye:

f.) Telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a.) Neve:

b.) Születési neve:

c.) Anyja neve:

d.) Születési helye, időpontja:

e.) Lakóhelye:

f.) Telefonszáma:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri

2.1. Alapszolgáltatás:

étkeztetés

házi segítségnyújtás
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
támogató szolgáltatás

2.2. Nappali ellátás
idősek nappali ellátása

2.3. Átmeneti ellátás
időskorúak gondozóháza

2.4. Ápolást, gondozást nyújtó intézmény:
Idősek otthona

a.) az elhelyezést az általános szabályok szerint {nem a b.) pontban felsorolt körülmények alapjá
kéri

b.) az elhelyezést a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kéri

ba.) demencia kórkép legalább közép súlyos fokozata

bb.) az ellátást igénylő egyedül él, ill. nyolcvanadik életévét betöltötte és a települési
önkormányzat a gondozási szükséglet ellenére részére házi segítségnyújtást nem biztosít

bc.) az ellátást igénylő egyedül él, hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás
vagy közműves villamosenergia-ellátás nélküli ingatlan

bd.) az ellátást igénylő egyedül él és a vakok személyi járadékában vagy hallási fogyatékosként
fogyatékosági támogatásban részesül

be.) az ellátást igénylő egyedül él, a hallási fogyatékoságon kívüli okból fogyatékosági
támogatásban részesül, és az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértő Intézet, (a
továbbiakban ORSZI) illetve jogelődje/jogutódja szakértői bizottságának szakvéleménye,
szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg

bf.) az ellátást igénylő egyedül él és I. rokkantsági csoportba tartozó rokkantsági nyugdíjban,
baleseti rokkantsági nyugdíjban, illetve rokkantsági járadékban részesül

bg.) az ellátást igénylő egyedül él, munkaképességét 100%-ban elvesztette, illetve legalább 80%-
os mértékű egészségkárosodást szenvedett és az ORSZI, illetve jogelődje szakértői bizottságának
szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási tevékenység hiányát állapította me

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

3.1. Étkeztetés:

diétás:

kiszállítással: igen nem

3.2. Házi segítségnyújtás

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

.....

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

.....

Milyen típusú segítséget igényel:

Segítség a napi feladatok ellátásában:

Bevásárlás, gyógyszerbeszerzés:

Személyes gondozás:

Egyéb, és pedig:

.....

3.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele:

Dátum:

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