

**Pécsbagota Község Önkormányzata**  
7951 Pécsbagota, Kossuth Lajos u. 25.  
Tel: 73/472-242  
E-mail: szabadszentkiraly.kj@t-online.hu

## **ÉTKEZTETÉS IRÁNTI KÉRELEM**

### **1. Az ellátást igénybe vevő adatai:**

Kérelmező neve: .....

Születési neve : .....

Anyja neve: ..... Családi állapota:.....

Születési helye: ..... Ideje: .....év.....hó.....nap

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Állampolgársága:.....

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

TAJ – száma:.....

### **2. Tartására köteles személy**

- a) Neve: .....
- b) Lakóhelye: .....
- c) Telefonszáma: .....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

- a) Neve: .....
- b) Lakóhelye: .....
- c) Telefonszáma: .....

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

### **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

Dátum:.....

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

**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:		
2. Átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén (időotthon esetén a 2.10.) pontot nem kell kitölteni):		
2.1 esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):		
2.2 teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):		
2.3 prognózis (várható állapotváltozás):		
2.4 ápolási-gondozási igények:		
2.5 speciális diétára szorul-e:		
2.6 szenvedélybetegségben szenved-e:		
2.7 pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:		
2.8 szenved-e fogyatékoságban (típusa, mértéke):		
2.9 gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl: végleges, időleges, stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:		
2.10 a külön jogszabályban meghatározottak alapján az önellátás mértékének megállapítása:		
3. Soron kívüli elhelyezése indokolt:		
A házi orvos (kezelő orvos) egyéb megjegyzései:		
Dátum:	Orvos aláírása:	P.H.

**Kérelmező és családtagjai nettó havi jövedelme(i):**

<i>A jövedelem típusa</i>	<b>A kérelmező jövedelme</b>	<b>Házastárs (élettárs) jövedelme</b>	<b>Nagykorú hozzátartozók jövedelme</b>	<b>Gyermekek jövedelme</b>
Munkaviszonyból, munka-végzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó nettó jövedelem, táppénz,				
Nyugdíj, nyugdíjszerű ellátás				
Vállalkozásból származó nettó jövedelem				
A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (különösen: GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermek-tartásdíj, árvaellátás)				
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szerv által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (állás-keresési járadék, rendszeres szociális segély, ápolási díj, stb)				
Egyéb nettó jövedelem (alkalmi munka)				
Összes nettó jövedelem				

**Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem a kérelem benyújtását megelőző hónapban:**

..... Ft.

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

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján az önkormányzat az illetékes NAV útján ellenőrizheti.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:.....

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

**NYILATKOZAT**  
**alapszolgáltatás igénybevételéről**

Alulírott, .....(ellátott, vagy törvényes képviselője) a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 18. § értelmében nyilatkozom, hogy a kérelem benyújtásának, előterjesztésének időpontjában más szociális alapszolgáltatást

nem veszek igénybe/ igénybe veszek. (A megfelelő aláhúzendó.)

Az alábbi szociális alapszolgáltatásokat veszem igénybe (igénybe veszek válasz esetén kitöltendő)

Szolgáltatás típusa	Szolgáltató neve, címe	Igénybevétel kezdete
étkeztetés		
házi segítségnyújtás		
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás		
közösségi pszichiátriai ellátás		
szenvedélybetegek közösségi ellátása		
támogató szolgáltatás		
nappali ellátás		

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum:.....

.....

ellátott/törvényes képviselő