

KÉRELEM

a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Leánykori neve:

Anyja neve:

Személyi igazolvány száma: TAJ:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve.

b) lakóhelye:

c) telefonszáma:

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:

a) étkeztetés

b) házi segítségnyújtás

c) nappali ellátás (idősek klubja, fogyatékosok nappali intézménye, pszichiátriai betegek nappali intézménye, szenvedélybetegek nappali intézménye),

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

3.1. Étkeztetés esetén:

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

az étkeztetés módja:

- helyben fogyasztja
- elvitelre
- házhoz vagy lakásra szállítás
- diétás étkeztetés
-

3.2. Házi segítségnyújtás esetén

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen típusú segítséget igényel:

- segítség a napi tevékenységek ellátásában
- bevásárlás, gyógyszerbeszerzés
- személyes gondozás
- egyéb, éspedig:.....

3.3. Nappali ellátás esetén:

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

étkeztetést igényel-e: igen nem

egyéb szolgáltatás igénylése:

Kelt:

.....

Az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

A személyes gondoskodást nyújtó alap-, illetve szakosított ellátás esetén:

- a) rendszeres (bruttó) havi jövedelem:
- munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz:
- társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem:
- nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű jövedelem:
Nyugdíjas törzsszám:
- önkormányzat által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás:
- egyéb jövedelem:
- b) személyi jövedelemadó, egészségbiztosítási és nyugdíjjárulék, munkavállalói járulék összege:
- összes (nettó) jövedelem:
- c) eltartási szerződés: igen nem

Kelt:

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

Az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása

Egészségi állapotra vonatkozó adatok
(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

1. Étkeztetés, házi segítségnyújtás és nappali ellátás igénybevétele esetén:

- a) önellátásra vonatkozó megállapítások (pl. önellátásra képes, részben képes, segítséggel képes stb.):
- b) szenved-e krónikus betegségben (betegség megnevezése):
- c) szenved-e veszélyeztető elmebetegségben:
- d) szenved-e fogyatékoságban, ha igen milyen típusú és mértékű:
.....
- e) rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:
- f) gyógyszerérzékenység, allergia:
- g) gyógyszer(ek), diéta:
- h) gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e:
- i) milyen gyógyszereket szed:
.....
.....
- j) egyéb megjegyzések:
.....

2. A háziorvos javaslata az intézménybe történő elhelyezésre, illetve külön jogszabály alapján az önellátás mértékének megfelelő gondozási formára:

- a) étkeztetés biztosítása;
- b) házi segítségnyújtás;
- c) más típusú szociális ellátás, éspedig:

3. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

.....
.....
.....

Fertőző betegségben szenved: igen nem

Kelt:

PH.

.....
orvos aláírása