

Ácsi Szociális Alapszolgáltatási Központ

2941 Ács, Fő u. 43.-45. A épület

Tf.: 34/385-667, 20/4686977

**Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó
szociális ellátás igénybevételéhez**

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

TAJ száma:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye/értesítési cím:

Telefonszáma:

Állampolgársága Magyar

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Cselekvőképességére vonatkozó adat:

Törvényes képviselőjének:

a) neve: , sz:

b) lakóhelye:

c) tartózkodási helye/értesítési címe:

c) telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának:

a) neve: , sz:

b) lakóhelye:

c) tartózkodási helye/értesítési címe:

d) telefonszáma:

2. Milyen személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátást kíván igénybe venni:

- | | | |
|---|-------------------------|--------------------------|
| ~ | étkeztetés | ☐ |
| ~ | házi segítségnyújtás | ☐ |
| ~ | idősek nappali ellátása | ☐ |
| ~ | idősek nappali ellátása | ☐ |
| ~ | demens ellátással | ☐ |

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: -elvitellel
-kiszállítással ☐

Diétás étkeztetést igényel-e, ha igen a diéta típusa:.....

3.2. Házi segítségnyújtás

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

Milyen típusú segítséget igényel: -segítség a napi tevékenységek ellátásában ☐

-bevásárlás, gyógyszerbeszerzés ☐

-személyes gondozás ☐

-egyéb, és pedig.....

3.3 Idősek klubjában történő nappali ellátás

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

3.4. Soron kívüli ellátást igényel-e ☐

Indoklás:.....

.....

3.5. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénylésekor benyújtandó mellékletek

3.5.1. Házi segítségnyújtás igénybevételére irányuló kérelem esetén a gondozási szükséglet vizsgálata során be kell mutatni a gondozási szükséglet megítélését szolgáló, rendelkezésre álló leletek és szakvélemények másolatát.

3.5.2. Étkeztetés igénybevételére irányuló kérelem esetén

a) ha átmeneti jelleggel, önmaga ellátására betegsége miatt képtelen igénylő kéri az ellátást, erről háziorvosi igazolást,

b) ha fogyatékosága vagy pszichiátriai betegsége miatt kéri az ellátást, szakorvosi igazolást a fogyatékoság vagy pszichiátriai betegség fennállásáról,

c) ha szenvedélybetegségére való tekintettel kéri az ellátást, a szenvedélybetegségéről szóló házi orvosi igazolást kell csatolni.

d) ha ebéd kiszállítást igényel, mellékelni kell a házi orvosa javaslatát a kiszállításra

Dátum:

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