

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

Szociális étkeztetés igénybevétele:

Mely időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását (hónap, nap):

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

Az étkeztetés módja:

- diétás
- helyben fogyasztás
- elvitellel
- kiszállítás

Dátum:

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 <input type="checkbox"/> részben képes <input type="checkbox"/> segítséggel képes <input type="checkbox"/>		
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:		<input type="checkbox"/>
1.6. szenvedett fertőző betegségben 6 hónapon belül:		<input type="checkbox"/>
1.7. egyéb megjegyzések:		
2. Átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén (idősotthon 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 igénybevitel időpontjában szedett gyógyszerek köre:		
2.10. a külön jogszabályban meghatározottak alapján az önellátás mértékének megállapítása:		
3. Soron kívüli elhelyezése indokolt:		
		<input type="checkbox"/>
A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:		
Dátum:	Orvos aláírása:	P. H.

I.

Jövedelemnyilatkozat**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:**

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakcím: település: utca/házszám: ír.szám:

(itt azt a lakcímet vagy tartózkodási címet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni):

A személyes gondoskodást nyújtó alapszolgáltatás, illetve szakosított ellátás esetén:	
1. az ellátást igénylő rendszeres (bruttó) havi jövedelme:	
1.1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:	
1.2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó:	
1.3. Alkalmi munkavégzésből származó:	
1.4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások:	
1.5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:	
Amennyiben az erre vonatkozó igazolás beszerzését hivatalból kéri, az ellátást folyósító szerv neve és címe:	
1.6. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:	
1.7. Egyéb jövedelem:	
2. összes (nettó) havi jövedelem:	
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 a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.	
Dátum:	
	Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:

II.

Jövedelemnyilatkozat étkeltetés, házi segítségnyújtás igényléséhez

Személyi adatok

1. Az ellátási kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakcím: település: utca/hátszám: ír.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 kérelmező családjához tartozó személyre a jegyző a tárgyévben adott-e ki jövedelemigazolást?

igen, a családtag neve:

nem