

Kérelem

szociális étkeztetés és házi segítségnyújtás igénybevételéhez
(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével töltendő ki.)

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:	
Név:	
Születési neve:	
Anyja neve:	
Születési helye, időpontja:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási helye:	
Állampolgársága:	
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:	
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:	
Tartására köteles személy	
a) neve:	
b) lakóhelye:	
Telefonszáma:	
Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)	
a) neve:	
b) lakóhelye:	
c) telefonszáma:	
Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:	
2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri	
2.1. alapszolgáltatás	
étkeztetés	<input type="checkbox"/>
házi segítségnyújtás	<input type="checkbox"/>
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	<input type="checkbox"/>
támogató szolgáltatás	<input type="checkbox"/>
2.2. nappali ellátás	
idősek nappali ellátása	<input type="checkbox"/>
fogyatékosok nappali ellátása	<input type="checkbox"/>
demens személyek nappali ellátása	<input type="checkbox"/>

2.3. átmeneti ellátás	
időskorúak gondozóháza	<input type="checkbox"/>
fogyatékos személyek gondozóháza	<input type="checkbox"/>
pszichiátriai betegek átmeneti otthona	<input type="checkbox"/>
szenvedélybetegek átmeneti otthona	<input type="checkbox"/>
hajléktalan személyek átmeneti szállása	<input type="checkbox"/>
2.4. ápolást-gondozást nyújtó intézmény	
idősek otthona	<input type="checkbox"/>
pszichiátriai betegek otthona	<input type="checkbox"/>
fogyatékos személyek otthona	<input type="checkbox"/>
hajléktalan személyek otthona	<input type="checkbox"/>
szenvedélybetegek otthona	<input type="checkbox"/>
2.5. rehabilitációs intézmény	
pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye	<input type="checkbox"/>
szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye	<input type="checkbox"/>
fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye	<input type="checkbox"/>
hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye	<input type="checkbox"/>
2.6. lakóotthon	
fogyatékos személyek lakóotthona	<input type="checkbox"/>
pszichiátriai betegek lakóotthona	<input type="checkbox"/>
szenvedélybetegek lakóotthona	<input type="checkbox"/>
3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:	
3.1. Étkeztetés	<input type="checkbox"/>
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:	
az étkeztetés módja:	
helyben fogyasztás	<input type="checkbox"/>
elvitellel	<input type="checkbox"/>
kiszállítással	<input type="checkbox"/>
diétás étkeztetés	<input type="checkbox"/>
3.2. Házi segítségnyújtás	<input type="checkbox"/>
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen típusú segítséget igényel:	

segítség a napi tevékenységek ellátásában	<input type="checkbox"/>
bevásárlás, gyógyszerbeszerzés	<input type="checkbox"/>
személyes gondozás	<input type="checkbox"/>
egyéb, éspedig	<input type="checkbox"/>
3.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele	<input type="checkbox"/>
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
3.4. Támogató szolgáltatás igénybevétele	<input type="checkbox"/>
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen típusú segítséget igényel:	
szállító szolgáltatás	<input type="checkbox"/>
személyi segítő szolgáltatás	<input type="checkbox"/>
3.5. Nappali ellátás	<input type="checkbox"/>
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
étkeztetést igényel-e: igen <input type="checkbox"/> (normál <input type="checkbox"/> diétás <input type="checkbox"/>) nem <input type="checkbox"/>	
milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést:	
egyéb szolgáltatás igénylése:	
3.6. Átmeneti elhelyezés	<input type="checkbox"/>
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen időtartamra kéri az elhelyezést:	
milyen okból kéri az elhelyezést:	
3.7. Ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmény	
milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:	
határozott (annak ideje)	<input type="checkbox"/>
határozatlan	<input type="checkbox"/>
oron kívüli elhelyezést kér-e:	<input type="checkbox"/>
ha igen, annak oka:	
Adásztevel, 20... év, ... hó, ... nap	
Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:	