

Szigetmonostor Község Önkormányzata Képviselő-testületének
11/2014. (IV.28.) rendelete
a felnőtt korúakra vonatkozó szociális gondoskodás helyi szabályairól szóló 9/2006.
(IX.07.) rendelet módosításáról

Szigetmonostor Község Önkormányzatának Képviselő-testülete Magyarország Alaptörvényének 32. cikk (2) bekezdése szerinti feladatkörében eljárva, Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdésében, valamint a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 132. § (4) bekezdés g) pontjában foglalt felhatalmazás alapján a felnőtt korúakra vonatkozó szociális gondoskodás helyi szabályairól szóló 9/2006. (IX.07.) rendeletét (a továbbiakban: R) az alábbiak szerint módosítja:

1. §

A Képviselő – testület a „R.” 34.§ (1) bekezdését az alábbiak szerint módosítja:

„A személyes gondoskodást nyújtó ellátások közül egy éven át szociális étkeztetésben részesíthető

- a) idős kora miatt az, aki a 65. életévét betöltötte,
- b) betegsége miatt, korra tekintett nélkül az, aki mozgásában tartósan vagy átmenetileg korlátozott, valamint fogyatékosága, pszichiátriai betegsége, szenvedélybetegsége miatt az, akinek a vonatkozó orvosi szakvélemények alapján a háziorvos igazolja, hogy a betegség jellege miatt az érintett tartósan vagy átmenetileg nem tudja biztosítani a napi egyszeri meleg étkezést,
- c) hajléktalansága miatt az, aki ha nyilatkozatában tartózkodási helyeként az önkormányzat illetékességi területét jelölte meg, és a hajléktalan étkeztetésének hiánya veszélyezteti a hajléktalan életét, vagy
- d) élethelyzetére tekintettel.

2.§

A Képviselő – testület a „R.” 34.§ (2) bekezdését az alábbiak szerint módosítja:

„A személyes gondoskodás körébe tartozó ellátásokért térítési díjat kell fizetni. A szociális étkeztetés térítési díja:

	Egy főre eső jövedelem egyedülálló személy esetén	Egy főre jutó havi jövedelem családban élő esetén	Fizetendő térítési díj a napi térítési díj
1.	0.- Ft – 28.999.- Ft	0.- Ft – 28.999.- Ft	0.- Ft
2.	29.000.- Ft – 49.999.- Ft	-	173.- Ft
3.	50.000.- Ft – 74.999.- Ft	29.000.- Ft – 49.999.- Ft	346.- Ft
4.	75.000.- Ft – 99.999.- Ft	50.000.- Ft – 64.999.- Ft	520.- Ft
5.	100.000.- Ft – 118.000.- Ft	65.000.- Ft – 84.999.- Ft	550.- Ft
6.	118.001.- Ft – 140.000.- Ft	85.000.- Ft – 101.500.- Ft	100 %

3. §


A Képviselő – testület a „R.” 34.§-t az alábbiakkal egészíti ki:

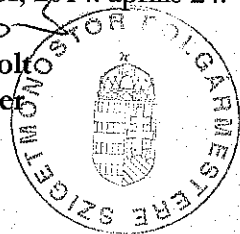
„(5) A betegsége, fogyatékoságra, pszichiátriai betegsége, szenvedélybetegsége tekintettel igényelt szociális étkeztetés esetében a kérelem mellé kötelezően csatolandó a jelen rendelet 1. számú mellékletét képező háziorvos által kitöltött egészségi állapotra vonatkozó igazolás.”

4. §

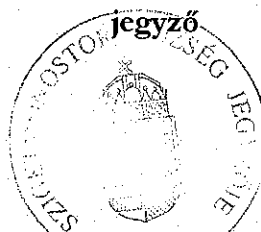
- (1) Ez a rendelet a kihirdetés napján lép hatályba.
- (2) A jelenleg szociális étkeztetésben részesülők vonatkozásában a felülvizsgálatot 2014. május 31-ig kell lefolytatni, esetükben jelen rendeletet 2014. június 1-jétől kell alkalmazni.
- (3) A rendelet kihirdetéséről a Jegyző gondoskodik.

Szigetmonostor, 2014. április 24.



Molnár Zsolt
polgármester




dr. Vaczó – Tanczos Szilvia



A rendelet kihirdetve 2014. április 28-án.


dr. Vaczó – Tanczos Szilvia



I.
EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név (születési név):
Születési hely, idő:
Lakóhely:
Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás (idős, fogyatékos, demens személyek részére) 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-e:

1.6. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül:

1.7. egyéb megjegyzések:

1.8. állapota: tartós átmeneti

2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása

indokolt nem indokolt

3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén

3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):

3.3. prognózis (várható állapotváltozás):

3.4. ápolási-gondozási igények:

3.5. speciális diétára szorul-e:

3.6. szenvedélybetegségben szenved-e:

3.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

3.8. fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):

3.9. időotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:

3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:

4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Dátum:

Orvos aláírása:

P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)