

Jászfényszaru Város Gondozási Központja
 5126 Jászfényszaru Bajcsy-Zsilinszky út 7.
 Tel.: 06-57/422-148
 E-mail: gondozasi.kozpont@pr.hu

Kérelem személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátás igénybevevő adatai:

Név:	Tb azonosító jele:
Születési név:	Anyja neve:
Születési hely, idő:	Telefonszáma:
Lakóhelye:	
Tartózkodási helye:	
Állampolgársága:	
Bevándorolt, letelepedési vagy menekült jogállása:	

Tartásra köteles személy:

Neve:
Lakóhelye:
Telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozó (törvényes képviselő):

Neve:
Lakóhelye:
Telefonszáma:

Az ellátást igénybevevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri	
2.1. Alapszolgáltatás	
Étkeztetés	
Házi segítségnyújtás	
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	
2.2. Nappali ellátás	
Idősek nappali ellátása	
Demens személyek nappali ellátása	
2.3. Ápolást-gondozást nyújtó intézmény	
Idősek otthona	
a, elhelyezést általános szabályok szerint	
b, az elhelyezést a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kéri	
ba, demencia kórkép legalább súlyos fokozata	
3.1. Étkeztetés	
Milyen időponttól kéri a szolgáltatást biztosítását:	
Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:	

Az étkezés módja:	
helyben fogyasztás	
elvitel	
kiszállítás	
diétás étkezés	
3.2. Házi segítségnyújtás	
Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
Személyes gondozás	
Egyéb:	
3.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele	
Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
3.5. Nappali ellátás	
Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
Étkeztetést igényel-e: igen nem	
normál diétás	
Milyen gyakorisággal kéri az étkezést:	

3.7. Ápolást - gondozást nyújtó rehabilitációs intézmény		
Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:		
Határozott		
Határozatlan		
Soron kívüli elhelyezést kér-e:		
Ha igen, annak oka:		

Dátum:

 az ellátást igénybe vevő/törvényes képviselő
 aláírása