

**Egészségi állapotra és szociális körülményekre vonatkozó adatlap a  
szociális étkeztetés/ebéd házhozszállítás igénybevételéhez**  
*(Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ tölti ki)*

**1. A szociális alapszolgáltatást kérelmező adatai:**

**Név:** .....

**Lakcím:** .....

.....

**2. Egészségi állapotára vonatkozó adatok:**

**Mozgásképesség/segédeszköz használata:**

.....

.....

**Szenzoros funkciók:**

Hallás: .....

Látás: .....

**3. Egészségügyi ellátási igény:**

Orvosi ellenőrzés szükségessége: .....

.....

Gondozás, rehabilitáció szükségessége. ....

.....

Ápolási feladatok szükségessége: .....

.....

Személyi segítő jelenlétének szükségessége: .....

.....

#### 4. Önkiszolgálás mértéke:

|                                               | <b>Önállóan</b> | <b>Kisebb segítségre<br/>szorul</b> | <b>Teljes segítséget<br/>igényel</b> |
|-----------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Étel elkészítése,<br/>elfogyasztása</b>    |                 |                                     |                                      |
| <b>Testápolás,<br/>tisztálkodás</b>           |                 |                                     |                                      |
| <b>Öltözködés</b>                             |                 |                                     |                                      |
| <b>Háztartási<br/>eszközök<br/>használata</b> |                 |                                     |                                      |
| <b>Gyógyszerek<br/>alkalmazása</b>            |                 |                                     |                                      |

#### A fentiek alapján önmaga ellátására:

- képes,
- nem képes, ezért az ellátás biztosítását indokoltnak tartom határozatlan időre.
- nem képes, ezért az ellátás biztosítását indokoltnak tartom  
.....év.....hó.....napjától - .....év.....hó.....napjáig  
határozott időre, melynek lejártát megelőzően igény esetén újabb  
felülvizsgálat szükséges.

Dátum: .....

.....

szociális gondozó aláírása

**Egészségi állapotra és szociális körülményekre vonatkozó adatlap a  
szociális étkeztetés/ebéd házhozszállítás igénybevételéhez**  
*(Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ tölti ki)*

**1. A szociális alapszolgáltatást kérelmező adatai:**

**Név:** .....

**Lakcím:** .....

.....

**2. Egészségi állapotára vonatkozó adatok:**

**Mozgásképesség/segédeszköz használata:**

.....

.....

**Szenzoros funkciók:**

Hallás: .....

Látás: .....

**3. Egészségügyi ellátási igény:**

Orvosi ellenőrzés szükségessége: .....

.....

Gondozás, rehabilitáció szükségessége. ....

.....

Ápolási feladatok szükségessége: .....

.....

Személyi segítő jelenlétének szükségessége: .....

.....

## 5. Önkiszolgálás mértéke:

|                                               | <b>Önállóan</b> | <b>Kisebb segítségre<br/>szorul</b> | <b>Teljes segítséget<br/>igényel</b> |
|-----------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Étel elkészítése,<br/>elfogyasztása</b>    |                 |                                     |                                      |
| <b>Testápolás,<br/>tisztálkodás</b>           |                 |                                     |                                      |
| <b>Öltözködés</b>                             |                 |                                     |                                      |
| <b>Háztartási<br/>eszközök<br/>használata</b> |                 |                                     |                                      |
| <b>Gyógyszerek<br/>alkalmazása</b>            |                 |                                     |                                      |

### A fentiek alapján önmaga ellátására:

- képes,
- nem képes, ezért az ellátás biztosítását indokoltnak tartom határozatlan időre.
- nem képes, ezért az ellátás biztosítását indokoltnak tartom  
.....év.....hó.....napjától - .....év.....hó.....napjáig  
határozott időre, melynek lejártát megelőzően igény esetén újabb  
felülvizsgálat szükséges.

Dátum: .....

.....

szociális gondozó aláírása