*1.sz.melléklet*

*Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás 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:

Állampolgársága:

**Társadalombiztosítási Azonosító Jele:**

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

*Családi állapota:…………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Tartási, örökösödési szerződés van-e?......................................................................................................*

*Gondnokság alatt áll-e?……………………………………………………………………………………………………………………….*

*Ha igen, a gondnokság foka és jellege: kizáró (KI), korlátozó (KO) (a megfelelő aláhúzandó)*

*Gondnokság időtartama: eseti(ES) korlátozó (ID) végleges (VE) (a megfelelő aláhúzandó)*

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Telefonszám (nem kötelező megadni):………………………………………………………………………………………………..

**Tartására köteles személy**

*a)* neve:

*b)* lakóhelye:

*c)* telefonszáma:

**Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)**

*a)* neve: ……………………………………………………………………*szül. neve:…………………………………………………………*

*b)* lakóhelye:

*c)* telefonszáma:

*d) rokonsági foka: ………………………………………………………………………………………………………………………………..*

**2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri**

**2.1. alapszolgáltatás**

* étkeztetés
* házi segítségnyújtás

**2.2. nappali ellátás**

* idősek nappali ellátása

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

**3.1. Étkeztetés**

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

* hétfőtől-péntekig
* hétfőtől-szombatig
* hétfőtől-vasárnapig és ünnepnapokon
* egyéb:……………………………………………………………………………………

**Az étkeztetés módja:**

* helyben fogyasztás
* elvitellel
* kiszállítással

**3.2. Házi segítségnyújtás:**

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

* naponta 1 órát, vagy ennél kevesebbet
* naponta 2 órát, vagy ennél kevesebbet
* naponta 3 órát, vagy ennél kevesebbet
* naponta 4 órát, vagy ennél kevesebbet

**3.3. Nappali ellátás**

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

étkeztetést igényel-e: igen □ nem □

egyéb szolgáltatás igénylése:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dátum:

**Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:** ……………………………………………………………………

1/a. számú melléklet

1. melléklet a 27/2010.(XII. 30.) NEFMI rendelethez

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelethez

I. egészségi állapotra vonatkozó igazolás (a házi orvos, kezelő orvos tölti ki)

**I. Egészségi állapotra vonatkozó igazolás**

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 esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni):

* 1. önellátásra vonatkozó megállapítások: \*a megfelelőt húzza alá

önellátásra képes \* részben képes \* segítséggel képes\*

* 1. Szenved-e krónikus betegségben:
  2. fogyatékosság típusa (hallás sérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke:
  3. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:
  4. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e:
  5. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül:
  6. egyéb megjegyzések:……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

3.10. gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl, végleges, időleges, stb.), valamint az igénybe vétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:…………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

4. a háziorvos(kezelőorvos) egyéb megjegyzései:…………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Dátum:20……….év……………………………hó……….nap

Orvos aláírása:…………………………………………….

P.H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

1/b. sz. melléklet

II.

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:……………………………………………………………………………………………...........

Születési név:…………………………………………………………………………………………

Anyja neve:………………………………………………………………………………...................

Születési hely, idő:……………………………………………………………………………………

Lakóhely:…………………………………………………………………………………………….

Tartózkodási hely:……………………………………………………………………………………

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

Telefonszám (nem kötelező megadni):………………………………………………………….

Az 1993.évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

* Igen – ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „ III. Vagyonnyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni,
* Nem

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

|  |  |
| --- | --- |
| A jövedelem típusa | Nettó összege |
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó |  |
| Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |
| Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |
| Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |
| Önkormányzati és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |
| Egyéb jövedelem |  |
| Összes jövedelem |  |

MAGYAR KÖZLÖNY 2010.évi 200 szám 31697

Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Család létszáma:………..fő | | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből | Táppénz, gyermekgondozási támogatások | Önkormányzati és munkaügyi szervek által folyósított ellátások | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások | Egyéb jövedelem |
| Az ellátást igénybe vevő kiskorú | |  |  |  |  |  |  |
| A közeli hozzátartozók neve, születési ideje | Rokoni kapcsolat |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ÖSSZESEN: | |  |  |  |  |  |  |

(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

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 az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Az ellátást igénybe vevő

(törvényes képviselő) aláírása

1/c*. sz. melléklet*

**Nyilatkozat adatkezeléshez**

Alulírott,………………………………………………..kijelentem, hogy a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételével járó adat-nyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Aláírásommal,

* önkéntesen hozzájárulok,
* nem járulok hozzá,

hogy**az ebesi Alapszolgáltatási Központ 4211 Ebes Kossuth u. 34. szám** alatt működő szolgáltató, a személyes adataimról a nyilvántartást, országos nyilvántartást vezesse, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltasson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkori hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

Ebes, 20……év……………………….hó…….nap

……………………………………………………………….

ellátást igénybevevő/törvényes képviselője

2.sz. melléklet

Ikt. szám:

***Értesítés a személyes gondoskodást nyújtó szociális alapszolgáltatás elutasításáról***

1**.** Név:

2. Születési név:

3. Anyja neve:

4. Születési hely, idő:

5. Lakóhely:

6. A -n benyújtott személyes gondoskodást nyújtó alapszolgáltatás iránti kérelmét elutasítom.

7. Indoklás:

Dátum:

Szolgáltató, intézményvezető, ellátást végző aláírása:

P. H.

Egy példányt átvettem:

3.sz.melléklet

Ikt.szám:…………….

Megállapodás Idősek Klubja igénybe vevő részére

Mely létre jött, egyrészt az Alapszolgáltatási Központ (4211 Ebes, Kossuth u. 34.) képviseletében Erdei Andrásné intézményvezető, az ellátást nyújtó részéről, másrészről:

Név: …………………………………………………………………………………………

Születési név:………………………………………………………………………………..

Anyja neve:………………………………………………………………………………….

Születési hely, idő: ………………………………………………………………………….

Lakcím: ……………………………………………………………………………………..

mint,kérelmező**,** illetve a nevében eljáró törvényes képviselő/közeli hozzátartozó

Név: …………………………………………………………………………………………

Születési név:………………………………………………………………………………..

Anyja neve:………………………………………………………………………………….

Születési hely, idő: ………………………………………………………………………….

Lakcím: ……………………………………………………………………………………..

között, a mai napon, az alábbi tartalommal:

1. A felek megállapodásának tárgya az Idősek klubjában, mint nappali ellátás biztosítása, az alábbi tartalommal:

Az ellátás kezdetének időpontja:…………………………………………………………..

* határozatlan időre veszi igénybe a kért szolgáltatást
* határozott időre, 20\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ napig veszi igénybe a kért szolgáltatást.

E naptól illetik a feleket jelen okiratban rögzített jogok és kötelezettségek. Jelen megállapodásban a kérelmező/törvényes képviselő kérelmére az alábbi szolgáltatást biztosítjuk: **Idősek klubjában – bent tartózkodás**

2. Az idősek nappali ellátása keretében a bent tartózkodást igénybevevők részére az alábbi szolgáltatásokat nyújtjuk:

2.1.Egészségügyi alapellátás megszervezése: módjai

* kapcsolattartás a háziorvossal
* gyógyszerek kiíratása, kiváltása
* szakrendelésekre való beutalás esetén időpontkérés, mentő/beteg szállítás igénylése
* vérnyomásmérés
* személyi higiénia fenntartása, tisztálkodási és mosási lehetőség

2.2. Hivatalos ügyek intézése: módjai

* nyomtatványok beszerzése, segítés a kitöltésben
* telefonos,
* postai ügyintézés
* egyéb, éspedig……………………………………

2.3. Életvitelre, életvezetésre vonatkozó tanácsadás: módjai

* egyéni beszélgetések az ellátást igénybevevővel
* életmóddal kapcsolatos előadások szervezése
* egyéb, éspedig………………………………………

2.3. Pszichés gondozás: módja – minden ellátást igénylő részére javasoljuk

* minden olyan tevékenységet magába foglal, amelynek a segítségével az ellátottak lelki egyensúlya fenntartható, alkalmazkodó képességüket megtartja, a családdal és más személyekkel való kapcsolattartást segíti, fontosság érzetüket erősíti. (a magány feloldása, közösségi együttlét erősítése, társas kapcsolatok kialakítása)

2.4. Szabadidős programok szervezése: módja

* napilapok biztosítása,
* felolvasása,
* televíziózási, videózási lehetőség
* társasjátékozás,
* bábkészítés,
* rendezvényeken,
* kirándulásokon való részvétel,
* névnapok, születésnapok megünneplése
* klubdélutánok – kézimunka klub, Meridián torna klub, teadélutánok való részvétel
* egyéb, éspedig:…………………………………………………………….

3. Térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályok:

A fenntartó a személyes gondoskodás körébe tartozó szociális ellátásért térítési díjat (a továbbiakban: intézményi térítési díj) állapít meg, amelyet a szociális igazgatás és szociális ellátásokról szóló 1993. III. törvény (továbbiakban: Szt.), és rendeleteiben, a helyi önkormányzat rendeletében, valamint a jelen megállapodás alapján szabályoz, mely alapján **NEM**kell fizetni személyi térítési díjat a bent tartózkodásért.

4. Az intézményi jogviszony megszűnésének szabálya a szociális igazgatás és szociális ellátásokról szóló 1993. III. törvény (továbbiakban: Szt.) alapján

4.1. 100. § Az intézményi jogviszony megszűnik

*a)* az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,

*b)* a jogosult halálával,

*c)* a határozott idejű intézeti elhelyezés esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha e törvény rendelkezései alapján az elhelyezés időtartama meghosszabbítható,

*d)* a 94/C. § szerinti megállapodás felmondásával.

4.2. 101. § (1) A 94/C. § szerinti megállapodást

*a)* az ellátott, illetve törvényes képviselője indokolás nélkül,

*b)* állami fenntartású intézmény (szolgáltató) esetén az intézményvezető (szolgáltató vezetője) a (2) bekezdés szerinti esetekben,

*ca)* alapszolgáltatás esetén bármikor, írásban mondhatja fel.

(2) Az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti felmondásnak akkor van helye, ha

*a)* az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt vagy további intézményi elhelyezése nem indokolt,

*b)* az ellátott a házirendet súlyosan megsérti,

*c)* az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy térítésidíj-fizetési kötelezettségének – a 102. § szerint – nem tesz eleget.

d) az ellátott jogosultsága megszűnik.

(3**)** A felmondási idő, alapszolgáltatás esetén tizenöt nap.

(4) Az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben, ha a felmondás jogszerűségét az ellátott, a törvényes képviselője, a térítési díjat vagy az egyszeri hozzájárulást megfizető személy vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat.

5. Panaszjog:Az ellátott jogai sérülése esetén, az ellátást igénybe vevő, vagy törvényes képviselője írásban panasszal fordulhat az intézmény vezetőjéhez. Az intézményvezető a panasz benyújtásától számított 15 napon belül értesíti a panasztevőt a kivizsgálás eredményéről. Amennyiben határidőn belül nem történik intézkedés vagy a panasztevő nem ért egyet az intézkedéssel, annak kézhezvételétől számított 8 napon belül az intézmény fenntartójához, valamint az**ellátottjogi képviselőhöz (Fülöpné Mezei Anikó 4025 Miklós u. 4. Telefonszáma: 06/20 489-9546, e-mail címe:** [**fulopne.aniko@obdk.hu**](mailto:fulopne.aniko@obdk.hu)**) fordulhat.**

6.Az ellátást igénybe vevő/törvényes képviselője a megfelelő tájékoztatás, és a jelen megállapodás 1-5 pontja ismeretében:

* igényli a szolgáltatás biztosítását,
* vállalja a személyi térítési díj határidőben történő megfizetését,
* betartja a házirendet
* adataiban, valamint az ellátásra való jogosultság feltételeiben való változásról, haladéktalanul tájékoztatja az intézmény vezetőjét.

7. Az ellátást igénybevevő a megállapodás megkötésekor tudomásul veszi a tájékoztatást:

* az ellátás tartalmáról és feltételeiről
* az intézmény által vezetett nyilvántartásokról
* a panaszjog gyakorlásáról
* a házirendről

8. Aláírásommal beleegyezem, hogy a szolgáltató, az adataimat, az 1993. évi III. törvény 20.§ rendelkezése alapján nyilvántartsa, és a személyes adatok védelméről szóló 1992. évi LXIII. törvény előírásainak megfelelő módon kezelje, illetve hozzájárulok adataim TEVADMIN rendszerben történő rögzítéséhez.

9.Alulírott, szolgáltatást igénybe vevő, törvényes képviselő/ közeli hozzátartozó, a mai napon a megállapodás egy példányát átvettem, és a benne foglaltakat tudomásul vettem. Alulírottak, a jelen megállapodást elolvasás után, mint akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írják alá.

Ebes, 2017……….………………………..hó……..nap

………………………………………. ………………………………………..

szolgáltatást igénybe vevő/ törvényes képviselő/ fenntartó által megbízott személy/

közeli hozzátartozó aláírása intézményvezető aláírása

3.sz.melléklet

Ikt.szám:……………….

Megállapodás

Étkeztetésre

Mely létre jött, egyrészt az Alapszolgáltatási Központ (4211 Ebes, Kossuth u. 34.) képviseletében Erdei Andrásné intézményvezető, az ellátást nyújtó részéről, másrészről:

Név: …………………………………………………………………………………………

Születési név:………………………………………………………………………………..

Anyja neve:………………………………………………………………………………….

Születési hely, idő: ………………………………………………………………………….

Lakcím: ……………………………………………………………………………………..

mint,kérelmező**,** illetve a nevében eljáró törvényes képviselő/közeli hozzátartozó

Név: …………………………………………………………………………………………

Születési név:………………………………………………………………………………..

Anyja neve:………………………………………………………………………………….

Születési hely, idő: ………………………………………………………………………….

Lakcím: ……………………………………………………………………………………..

között, a mai napon, az alábbi tartalommal:

**1. A felek megállapodásának tárgya az Alapszolgáltatási Központ által nyújtott étkeztetés biztosítása, azalábbi tartalommal**:

a) Az ellátás kezdetének időpontja:…………………………………………………………..

* Határozatlan időre veszi igénybe a kért szolgáltatást.

b) Az ellátás kezdetének időpontja:…………………………………………………………..

* határozott időre, 20\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ napig veszi igénybe a kért szolgáltatást.

E naptól illetik a feleket jelen okiratban rögzített jogok és kötelezettségek. Jelen megállapodásban a kérelmező/törvényes képviselő kérelmére az alábbi szolgáltatást biztosítjuk: **étkeztetés**

módjai:

* elvitellel
* helyben fogyasztással
* kiszállítással
* idősek klubjában helyben fogyasztással

2. Az ellátást igénybevevő a megállapodás megkötésekor tudomásul veszi a tájékoztatást:

* az ellátás tartalmáról és feltételeiről
* az intézmény által vezetett nyilvántartásokról
* a panaszjog gyakorlásáról
* a házirendről

3. Egyéb tudnivalók**:** az ellátást betegség, vagy más ok miatt a jogosult nem kívánja igénybe venni, a távolmaradást az intézmény vezetőjének legalább két munkanappal a távolmaradást megelőzően írásban be kell jelenteni. Ennek elmulasztása esetén a kötelezett a térítési díj megfizetésének a kötelezettsége

alól a távolmaradás kezdetétől számított 3. munkanaptól mentesül. A kötelezett a távolmaradás idejére mentesül a térítési díj megfizetésének kötelezettsége alól.

4. Térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályok:Intézményünkben térítési díjat kell fizetni az étkeztetésért. A fenntartó a személyes gondoskodás körébe tartozó szociális ellátásért térítési díjat (a továbbiakban: intézményi térítési díj) állapít meg, amelyet a szociális igazgatás és szociális ellátásokról szóló 1993. III. törvény (továbbiakban: Szt.), és rendeleteiben, a helyi önkormányzat rendeletében, valamint a jelen megállapodás alapján kell megfizetni. A személyi térítési díj megállapításánál az ellátást igénylő rendszeres havi nettó jövedelmét kell figyelembe venni. Az intézményi térítési díjnál nem lehet több a személyi térítési díj.

4.1. Az intézményi térítési díj megfizetésének szabályai:

A Szt. (2) Az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díj és a számára megállapítható személyi térítési díj különbözete egy részének megfizetését. Ebben az esetben a Szt. 116. § (1) és (3) bekezdésében, a 117. §-ban, valamint a 117/A. § (1) és (2) bekezdésében foglaltakat nem kell alkalmazni, ugyanakkor biztosítani kell, hogy az ellátást ilyen módon igénylő érintett ne kerüljön előnyösebb helyzetbe, mint ha a vállalást ő vagy a térítési díjat megfizető más személy nem tenné meg.

4.2. A fizetés helye, módja, időpontja:

A térítési díjat az igénybevétel napjától havonként, az önkormányzat helyi rendelete alapján, utólag, a tárgyhónapot követő hónap 16. napjáig kell befizetni, az Alapszolgáltatási Központban a meghirdetett időpontokban, készpénzben, készpénzfizetési számla ellenében.

4.3. A személyi térítési díj befizetésének elmulasztása esetén való eljárás:

Az intézmény vezetője ellenőrzi, hogy a megállapított térítési díj befizetése havonként megtörténik-e. Ha a kötelezett a befizetést elmulasztotta, az intézményvezető 15 napos határidő megjelölésével a fizetésre kötelezett személyt írásban felhívja az elmaradt térítési díj befizetésére. Ha a határidő eredménytelenül telt el, az intézmény vezetője a kötelezett nevét, lakcímét és a fennálló díjhátralékot nyilvántartásba veszi. A nyilvántartott díjhátralékról az intézmény vezetője negyedévenként tájékoztatja a fenntartót a térítési díjhátralék behajtása vagy a behajtatlan hátralék törlése érdekében.

5. Az intézményi jogviszony megszűnésének szabálya a szociális igazgatás és szociális ellátásokról szóló 1993. III. törvény (továbbiakban: Szt.) alapján

100. § Az intézményi jogviszony megszűnik

*a)* az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,

*b)* a jogosult halálával,

*c)* a határozott idejű intézeti elhelyezés esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha e törvény rendelkezései alapján az elhelyezés időtartama meghosszabbítható,

*d)* a 94/C. § szerinti megállapodás felmondásával.

101. § (1) A 94/C. § szerinti megállapodást

*a)* az ellátott, illetve törvényes képviselője indokolás nélkül,

*b)* állami fenntartású intézmény (szolgáltató) esetén az intézményvezető (szolgáltató vezetője) a (2) bekezdés szerinti esetekben,

*ca)* alapszolgáltatás esetén bármikor.

(2) Az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti felmondásnak akkor van helye, ha

*a)* az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt vagy további intézményi elhelyezése nem indokolt,

*b)* az ellátott a házirendet súlyosan megsérti,

*c)* az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy térítésidíj-fizetési kötelezettségének – a 102. § szerint – nem tesz eleget.

d)az ellátott jogosultsága megszűnik.

(3**)** A felmondási idő, alapszolgáltatás esetén tizenöt nap.

(4) Az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben, ha a felmondás jogszerűségét az ellátott, a törvényes képviselője, a térítési díjat vagy az egyszeri hozzájárulást megfizető személy vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat.

(5) Bíróságtól kérhető

*a)* az (1) bekezdés *a)* pontja szerinti felmondás jogellenességének megállapítása, ha azt a fenntartó vitatja,

*c)* a (4) bekezdés szerinti fenntartói döntés jogellenességének megállapítása, ha azt a (4) bekezdés szerinti személyek valamelyike vitatja.

(6) A (4) és (5) bekezdés szerinti esetben az ellátást változatlan feltételek mellett mindaddig biztosítani kell, amíg a fenntartó nem dönt, illetve a bíróság jogerős határozatot nem hoz.

(7) A (4)–(6) bekezdésben foglaltakról az (1) bekezdés *b)*pontja szerinti felmondásban tájékoztatást kell adni.

5.3.102. § (1) Az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy a térítési díj-fizetési kötelezettségnek nem tesz eleget, ha

*a)* hat hónapon át folyamatosan térítésidíj-tartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a kéthavi személyi térítési díj összegét meghaladja, és

*b)* vagyoni, jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj megfizetését.

(2) Ha az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy vagyoni, jövedelmi viszonyai olyan mértékben megváltoztak, hogy a személyi térítési díj megfizetésére vonatkozó kötelezettségnek nem tud eleget tenni, köteles az intézményvezetőnél rendkívüli jövedelemvizsgálat lefolytatását kezdeményezni. Az intézményvezető a jövedelemvizsgálatot a 119/C. § szabályai szerint lefolytatja, és a személyi térítési díjat a jövedelemvizsgálat eredményének megfelelően állapítja meg.

(3) Ha az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy nem kéri a (2) bekezdés szerinti jövedelemvizsgálat lefolytatását, az (1) bekezdés *b)* pontja alkalmazásában úgy kell tekinteni, hogy vagyoni, jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj megfizetését.

(4) Ha három hónapon át térítési díj - tartozás áll fenn, az ellátottat, a törvényes képviselőt vagy a térítési díjat megfizető személyt írásban tájékoztatni kell a felmondás lehetőségéről, annak kezdő időpontjáról, valamint a (3) bekezdésben foglaltakról.

6. Jogorvoslat: Az intézmény vezetője az ellátás megszüntetéséről, valamint a megszüntetés ellen tehető panaszról írásban értesíti a jogosultat, illetve törvényes képviselőjét. Ha a megszüntetéssel a jogosult, illetve törvényes képviselője nem ért egyet, az értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül az

intézmény fenntartójához fordulhat. Ilyen esetben az ellátást változatlan feltételek mellett mindaddig biztosítani kell, amíg a fenntartó, illetve a bíróság jogerős és végrehajtható határozatot nem hoz.

7. Az ellátást igénybe vevő/törvényes képviselője a megfelelő tájékoztatás, és a jelen megállapodás 1-5 pontja ismeretében:

* igényli a szolgáltatás biztosítását,
* vállalja a személyi térítési díj határidőben történő megfizetését,
* betartja a házirendet
* adataiban, valamint az ellátásra való jogosultság feltételeiben való változásról, haladéktalanul tájékoztatja az intézmény vezetőjét.

8. Panaszjog:

Az ellátott jogai sérülése esetén, az ellátást igénybe vevő, vagy törvényes képviselője írásban panasszal fordulhat az intézmény vezetőjéhez. Az intézményvezető a panasz benyújtásától számított 15 napon belül értesíti a panasztevőt a kivizsgálás eredményéről. Amennyiben határidőn belül nem történik intézkedés vagy a panasztevő nem ért egyet az intézkedéssel, annak kézhezvételétől számított 8 napon belül az intézmény fenntartójához, valamint az**ellátott jogi képviselőhöz (Fülöpné Mezei Anikó 4025 Debrecen, Miklós u. 4. Telefonszáma: 06/20 489-9546, e-mail címe:** [**fulopne.aniko@obdk.hu**](mailto:fulopne.aniko@obdk.hu)**) fordulhat.**

9**.** Aláírásommal beleegyezem, hogy a szolgáltató, adataimat az 1993. évi III. törvény 20.§ rendelkezése alapján nyilvántartsa, és a személyes adatok védelméről szóló 1992. évi LXIII. törvény előírásainak megfelelő módon kezelje, illetve hozzájárulok adataim TEVADMIN rendszerben történő rögzítéséhez.

10. Alulírott, szolgáltatást igénybe vevő, törvényes képviselő/ közeli hozzátartozó, a mai napon a megállapodás egy példányát átvettem, és a benne foglaltakat tudomásul vettem. Alulírottak, a jelen megállapodást elolvasás után, mint akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írják alá.

Ebes, 2017……….………………………..hó……..nap

………………………………………. ………………………………………..

szolgáltatást igénybe vevő/ törvényes képviselő/ fenntartó által megbízott személy/

közeli hozzátartozó aláírása intézményvezető aláírása

3.sz.melléklet

Megállapodás házi segítségnyújtásbanrészesülő

személy részére

Mely létre jött, egyrészt az Alapszolgáltatási Központ (4211 Ebes, Kossuth u. 34.) képviseletében Erdei Andrásné intézményvezető, az ellátást nyújtó részéről, másrészről:

Név: …………………………………………………………………………………………

Születési név:………………………………………………………………………………..

Anyja neve:………………………………………………………………………………….

Születési hely, idő: ………………………………………………………………………….

Lakcím: ……………………………………………………………………………………..

mint,kérelmező**,** illetve a nevében eljáró törvényes képviselő/közeli hozzátartozó

Név: …………………………………………………………………………………………

Születési név:………………………………………………………………………………..

Anyja neve:………………………………………………………………………………….

Születési hely, idő: ………………………………………………………………………….

Lakcím: ……………………………………………………………………………………..

között, a mai napon, az alábbi tartalommal:

1. A felek megállapodásának tárgya az Alapszolgáltatási Központ által nyújtott házi segítségnyújtás biztosítása, az alábbi tartalommal:

a) Az ellátás kezdetének időpontja:…………………………………………………………..

b) Az ellátás időtartama:

* Határozatlan időre veszi igénybe a kért szolgáltatást.
* határozott időre, 20\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ napig veszi igénybe a kért szolgáltatást.

E naptól illetik a feleket jelen okiratban rögzített jogok és kötelezettségek. Jelen megállapodásban a **kérelmező/törvényes képviselő** kérelmére az alábbi szolgáltatást biztosítjuk: **házi segítségnyújtás**

2. A szolgáltatás tartalma:a házi segítségnyújtás az ellátást igénybe vevő önálló életvitelének fenntartását – szükségleteinek megfelelően – saját lakásán, lakókörnyezetében biztosítja. Hozzájárul ahhoz, hogy az ellátást igénybe vevő fizikai, mentális, szociális szükséglete saját

1.

környezetében, életkorának, élethelyzetének és egészségi állapotának megfelelően, a meglévő képességeinek fenntartásával, felhasználásával, fejlesztésével biztosított legyen. Házi segítségnyújtás igénybevételét megelőzően vizsgálni kell **a gondozási szükségletet**. A szolgáltatás iránti kérelem alapján az intézményvezető, illetve az általa megbízott személy végzi el az ellátást igénylő gondozási szükségletének vizsgálatát. A gondozási szükséglet vizsgálata keretében meg kell állapítani azt, hogy az ellátást igénylő esetében **szociális segítés** vagy **személyi gondozás** indokolt.

A házi segítségnyújtás

*a)*a személyi gondozás keretében gondozás és háztartási segítségnyújtás,

*b)* a szociális segítés keretében háztartási segítségnyújtás szolgáltatási elemet biztosít.

Szociális segítés keretében biztosítani kell

*a)*a lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködést,

*b)*a háztartási tevékenységben való közreműködést,

*c)*a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében és a kialakult veszélyhelyzet

elhárításában történő segítségnyújtást,

*d)*szükség esetén a bentlakásos szociális intézménybe történő beköltözés segítését.

Személyi gondozás keretében biztosítani kell

*a)*az ellátást igénybe vevővel a segítő kapcsolat kialakítását és fenntartását,

*b)*a gondozási és ápolási feladatok elvégzését,

*c)*a szociális segítés szerinti feladatokat.

*A gondozási szükséglet vizsgálatának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SzMM rendeletben meghatározott értékelő adatlap szerint: \*a megfelelő rész aláhúzandó*

***Ön: 0 fokozatú,\* I. fokozatú II. fokozatú III. fokozatú ellátásra jogosult.***

Az ellátást igénylő, illetve a nevében eljáró törvényes képviselő/közeli hozzátartozó részére,

20………..év………………..hó………napjától, (\* A megfelelő rész aláhúzandó.)

\***szociális segítést / személyi gondozást** biztosítunk.

Ha a szolgáltatást igénybe vevő nem igényli a gondozási szükséglet vizsgálatáról készült értékelő adatlap szerinti napi óraszámnak megfelelő időtartamú házi segítségnyújtást, a szolgáltatást az általa igényelt időtartamban kell nyújtani, vagy az általa igényelt, annál alacsonyabb napi óraszámnak megfelelő időtartamú házi segítségnyújtást hetente – a hét egy vagy több napjára – összevontan is igénybe veheti.

3. Térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályok**:**

Intézményünkben térítési díjat kell fizetni a házi segítségnyújtásért. A fenntartó a személyes gondoskodás körébe tartozó szociális ellátásért térítési díjat (a továbbiakban: intézményi térítési díj) állapít meg, amelyet a szociális igazgatás és szociális ellátásokról szóló 1993. III. törvény (továbbiakban: Szt.), és rendeleteiben, a helyi önkormányzat rendeletében, valamint a jelen megállapodás alapján kell megfizetni. A személyi térítési díj megállapításánál az ellátást igénylő rendszeres havi nettó jövedelmét kell figyelembe venni.

2.

Az intézményi térítési díjnál nem lehet több a személyi térítési díj. A házi segítségnyújtás esetén az intézményi és **a személyi térítési díjat szociális segítésre vagy személyi gondozásra vonatkozó gondozási órára kell megállapítani.** A házi segítségnyújtásban részesülő által fizetendő személyi térítési díj az óradíj és az adott hónapban a házi segítségnyújtás keretében elvégzett tevékenységekre fordított idő szorzata alapján kell kiszámítani. Összege nem haladhatja meg az ellátást igénylő rendszeres havi jövedelmének 25%-át csak házi segítségnyújtás igénybe vétele esetén, 30%-át, ha a házi segítségnyújtás mellett étkezést is igénybe vesz.

3.1. A fizetés helye, módja, időpontja: házi segítségnyújtást igénybe vevők részére, a területi gondozónő részére, az ellátást igénylő lakásán, készpénzben kell megfizetni a térítési díjat, készpénzfizetési számla, illetve átvételi elismervény ellenében, a tárgyhót követő hónap 16. napjáig.

3.2. A személyi térítési díj befizetésének elmulasztása esetén való eljárás:

Az intézmény vezetője ellenőrzi, hogy a megállapított térítési díj befizetése havonként megtörténik-e. Ha a kötelezett a befizetést elmulasztotta, az intézményvezető 15 napos határidő megjelölésével a fizetésre kötelezett személyt írásban felhívja az elmaradt térítési díj befizetésére. Ha a határidő eredménytelenül telt el, az intézmény vezetője a kötelezett nevét, lakcímét és a fennálló díjhátralékot nyilvántartásba veszi.A nyilvántartott díjhátralékról az intézmény vezetője negyedévenként tájékoztatja a fenntartót a térítési díjhátralék behajtása vagy a behajtatlan hátralék törlése érdekében.

4. Az ellátást igénybevevő a megállapodás megkötésekor tudomásul veszi a tájékoztatást:

- az ellátás tartalmáról és feltételeiről

- az intézmény által vezetett nyilvántartásokról

- a panaszjog gyakorlásáról

5. Az intézményi jogviszony megszűnésének szabálya a szociális igazgatás és szociális ellátásokról szóló 1993. III. törvény (továbbiakban: Szt.) alapján

5.1. 100. § Az intézményi jogviszony megszűnik

*a)* az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,

*b)* a jogosult halálával,

*c)* a határozott idejű intézeti elhelyezés esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha e törvény rendelkezései alapján az elhelyezés időtartamát meghosszabbítják,

*d)* a 94/C. § szerinti megállapodás felmondásával.

5.2. 101. § (1) A 94/C. § szerinti megállapodást

*a)* az ellátott, illetve törvényes képviselője indokolás nélkül,

*b)* állami fenntartású intézmény (szolgáltató) esetén az intézményvezető (szolgáltató vezetője) a (2) bekezdés szerinti esetekben,

*ca)* alapszolgáltatás esetén bármikor, írásban mondhatja fel.

3.

(2) Az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti felmondásnak akkor van helye, ha

*a)* az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt vagy további intézményi elhelyezése nem indokolt,

*b)* az ellátott a házirendet súlyosan megsérti,

*c)* az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy térítésidíj-fizetési kötelezettségének – a 102. § szerint – nem tesz eleget.

d) az ellátott jogosultsága megszűnik.

(3**)** A felmondási idő, alapszolgáltatás esetén tizenöt nap.

6. Panaszjog: Az ellátott jogai sérülése esetén, az ellátást igénybe vevő, vagy törvényes képviselője írásban panasszal fordulhat az intézmény vezetőjéhez. Az intézményvezető a panasz benyújtásától számított 15 napon belül értesíti a panasztevőt a kivizsgálás eredményéről. Amennyiben határidőn belül nem történik intézkedés vagy a panasztevő nem ért egyet az intézkedéssel, annak kézhezvételétől számított 8 napon belül az intézmény fenntartójához, valamint azellátott jogi képviselőhöz (Fülöpné Mezei Anikó 4025 Debrecen, Miklós u. 4. Telefonszáma: 06/20 489-9546, e-mail címe: [fulopne.aniko@ijb.emmi.gov.hu](mailto:fulopne.aniko@ijb.emmi.gov.hu)) fordulhat.

7. Aláírásommal beleegyezem, hogy a szolgáltató, adataimat az 1993. évi III. törvény 20.§ rendelkezése alapján nyilvántartsa, és a személyes adatok védelméről szóló 1992. évi LXIII. törvény előírásainak megfelelő módon kezelje, illetve hozzájárulok adataim TEVADMIN rendszerben történő rögzítéséhez.

8. Alulírott, szolgáltatást igénybe vevő,törvényes képviselő/közeli hozzátartozó, a mai napon a megállapodás egy példányát átvettem, és a benne foglaltakat tudomásul vettem. Alulírottak, a jelen megállapodást elolvasás után, mint akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írják alá.

Ebes, 2017……….………………………..hó……..nap

………………………………………. ………………………………………..

szolgáltatást igénybe vevő/ törvényes képviselő/ fenntartó által megbízott személy/

közeli hozzátartozó aláírása intézményvezető aláírása

4.

**NYILATKOZAT**

**Név: ………………………………………………………………………………**

**Születési hely, idő: ………………………………………………………………**

**Lakcím:…………………………………………………………………………**

Az Ir. 19. § alapján „ A házi segítségnyújtást igénylőnek a szolgáltatás gyakoriságára vonatkozó igényét az [Szt. 63. § (7) bekezdésének](http://uj.jogtar.hu/) keretei között kell figyelembe venni. Ha a szolgáltatást igénybe vevő nem igényli a gondozási szükséglet vizsgálatáról készült értékelő adatlap szerinti napi óraszámnak megfelelő időtartamú házi segítségnyújtást, a szolgáltatást az általa igényelt időtartamban kell nyújtani. A szolgáltatást igénybe vevő személy a gondozási szükséglet vizsgálatáról készült értékelő adatlap szerinti, vagy az általa igényelt, annál alacsonyabb napi óraszámnak megfelelő időtartamú házi segítségnyújtást hetente – a hét egy vagy több napjára – összevontan is igénybe veheti.”

**Az ellátást igénylő nyilatkozata a szolgáltató felé:**

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (IX.24.) SzCsM rendelet értelmében, kijelentem, hogy a részemre megállapított, az egy órát el nem érő a ..………….óra gondozási időt, a 4 órát meghaladó gondozási időt az alábbiak szerint kívánom igénybe venni:

* napi……percben/……… óraszámban,
* heti …………..óraszámban kívánom igénybe venni, az alábbi napokon:

- hétfő\* - kedd - szerda - csütörtök - péntek( \*a megfelelő rész aláhúzandó )

A gondozási idő növelésére is van lehetőség, a felülvizsgálatot Ön vagy törvényes képviselője, írásban kérheti az intézmény fenntartójától.

Ezen nyilatkozatot el/felolvasás és megértés után írom alá, amelynek egy példányát átvettem.

Ebes, 2017……….………………………..hó……..nap

………………………………………. ………………………………………..

szolgáltatást igénybe vevő/ törvényes képviselő/ fenntartó által megbízott személy/

közeli hozzátartozó aláírása intézményvezető aláírása

5.

4.sz.melléklet

Értékelő adatlap

Személyes adatok

Név:………………………………………………………………………………………………..

Születési hely, idő:…………………………………………………………………………………

Lakcím:…………………………………………………………………………………………….

Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége:……………………………………………………..

Mérőtábla

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tevékenység, funkció | Értékeljen 0-4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik | Intézmény- vezető | Háziorvos |
| Térbeli-időbeni tájékozódás | 0: mindig, mindenkor térben, időben, személyeket illetően tájékozott 1: esetenként segítségre, tájékoztatásra szorul 2: részleges segítségre, tájékoztatásra szorul 3: gyakran tájékozatlan 4: térben-időben tájékozatlan |  |  |
| Helyzetnek megfelelő viselkedés | 0: mindig, mindenkor a helyzetnek megfelelően viselkedik 1: esetenként bonyolultabb helyzetekben segítségre szorul 2: gyakran az adott helyzetnek nem megfelelően viselkedik 3: nem megfelelő viselkedése gyakran kellemetlenséget okoz, reakciója nem kiszámítható - viselkedési kockázat 4: nem képes az adott helyzetnek megfelelően viselkedni |  |  |
| Étkezés | 0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálást igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálást és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálás és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához |  |  |
| Öltözködés | 0: nem igényel segítséget 1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhaneműk kiválasztásához segítséget igényel 2: egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget 3: jelentős segítséget igényel az öltözködésben, megfelelő öltözet kiválasztásában 4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul |  |  |
| Tisztálkodás (személyi higiéné biztosítása) | 0: szükségleteit felmérve önállóan végzi 1: szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel 2: szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud 3: részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel 4: nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes |  |  |
| WC használat | 0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja 1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére |  |  |
| Kontinencia | 0: vizeletét, székletét tartani képes 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait 2: pelenka cserében, öltözködésben és vagy higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel 3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében 4: inkontinens, teljes ellátásra szorul |  |  |
| Kommunikáció  Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e amit mondanak neki | 0: kifejezőkészsége, beszédértése jó 1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul 2: beszédértése, érthetősége megromlott 3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes 4: kommunikációra nem képes |  |  |
| Terápiakövetés  Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése | 0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja 1: gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja 2: elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartani az utasításokat 3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja 4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel |  |  |
| Helyzetváltoztatás | 0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes |  |  |
| Helyváltoztatás | 0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes |  |  |
| Életvezetési képesség (felügyelet igénye) | 0: önállóan 1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható 2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul 3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik 4: állandó 24 órás felügyelet |  |  |
| Látás | 0: jól lát, szemüveg használata nélkül 1: jól lát, szemüveg használatával 2: szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt 3: szemüveg használatával sem kielégítő a látása (pl. hályog, érbetegség) 4: nem lát |  |  |
| Hallás | 0: jól hall, átlagos hangerő mellett 1: átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak 2: hallókészülék használatára szorul 3: van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja 4: nem hall |  |  |
| **Fokozat:** | **Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám** |  |  |

**Értékelés:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fokozat | Értékelés | Pontszám | Jellemzők |  |
| 0. | Tevékenységeit elvégzi | 0-19 | Az egyén a vizsgált tevékenységeket el tudja végezni. A szolgáltatás a szociális és egészségi állapot szinten tartására korlátozódik. |  |
| I. | Egyes tevékenységekben segítségre szoruló | 20-34 | Az egyén egyes tevékenységekben hetente többször segítségre szorul vagy figyelmet, irányítást igényel. |  |
| II. | Részleges segítségre szoruló | 35-39 | Az egyén bizonyos tevékenységek elvégzésében napi rendszeres segítségre szorul vagy napi szintű kontrollt igényel. |  |
| III. | Teljes ellátásra szoruló | 40-56 | Az egyén teljes ellátásra, folyamatos gondozásra, ápolásra szorul, intenzív odafigyelést és gyakori beavatkozást igényel. |  |

**A vizsgálat eredménye alapján fennálló napi gondozási szükséglet szerint:**

a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdés ............... pontja/alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn.

A vizsgálat eredménye alapján fennálló napi gondozási szükséglet szerint:

- **szociális segítés** a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés *b)* pont .........alpontja szerinti egyéb körülmény alapján

- **személyi gondozás**

- idősotthoni elhelyezés**nyújtható.**

Ebes, 20……..év………………………………hó………….nap

....................................................... ………………………………  
 orvos intézményvezető/szakértő

Egy példányt átvettem:……………………………………………………….

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

**Felülvizsgálat**

Az igénylő napi gondozási szükséglete:

a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdés ............... pontja/alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn

A vizsgálat eredménye alapján fennálló napi gondozási szükséglet szerint:

- szociális segítés a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés *b)* pont .........alpontja szerinti egyéb körülmény alapján

- személyi gondozás

- idősotthoni elhelyezésnyújtható.

Dátum:………………………………………

......................................................................................................................  
fenntartó képviselője orvos

5.sz. melléklet

Az Alapszolgáltatási Központ 2017. május 01-től érvényes intézményi

térítési díjak

1. **Étkeztetés**

Az étkeztetés intézményi térítési díja

nettó értékben: 536 Ft/ebéd

165 Ft/reggeli

Az ebéd leszállítás intézményi térítési díja

nettó értékben: 79 Ft/ebéd

1. **Házi segítségnyújtás – áfa mentes**

Személyi gondozás intézményi térítési díja 620 Ft/óra

Szociális segítés intézményi térítési díja 120 Ft/óra

**C.) Nappali ellátás - Idősek klubja –áfa mentes**

Bent tartózkodás intézményi térítési díja 0 Ft