

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

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

A

(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	☐
házi segítségnyújtás	☐
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	☐
támogató szolgáltatás	☐
2.2. nappali ellátás	
idősek nappali ellátása	☐
fogyatékosok nappali ellátása	☐
demens személyek nappali ellátása	☐
2.3. átmeneti ellátás	
időskorúak gondozóháza	☐
fogyatékos személyek gondozóháza	☐
pszichiátriai betegek átmeneti otthona	☐
szenvedélybetegek átmeneti otthona	☐
hajléktalan személyek átmeneti szállása	☐
2.4. ápolást-gondozást nyújtó intézmény	
idősek otthona	☐

pszichiátriai betegek otthona	☐
fogyatékos személyek otthona	☐
hajléktalan személyek otthona	☐
szenvedélybetegek otthona	☐
2.5. rehabilitációs intézmény	
pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye	☐
szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye	☐
fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye	☐
hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye	☐
2.6. lakóotthon	
fogyatékos személyek lakóotthona	☐
ápoló-gondozó célú	☐
rehabilitációs célú	☐
pszichiátriai betegek lakóotthona	☐
szenvedélybetegek lakóotthona	☐
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:	
az étkeztetés módja:	
helyben fogyasztás	☐
elvitellel	☐
kiszállítással	☐
diétás étkeztetés	☐
3.2. Házi segítségnyújtás	☐
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen típusú segítséget igényel:	
segítség a napi tevékenységek ellátásában	☐
bevásárlás, gyógyszerbeszerzés	☐
személyes gondozás	☐
egyéb, éspedig	☐
3.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele	☐
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
3.4. Támogató szolgáltatás igénybevétele	☐
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen típusú segítséget igényel:	
szállító szolgáltatás	☐
személyi segítő szolgáltatás	☐
3.5. Nappali ellátás	☐
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
étkeztetést igényel-e: igen ☐ (normál ☐ diétás ☐) nem ☐	
milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést:	
egyéb szolgáltatás igénylése:	

3.6. Átmeneti elhelyezés	☐
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)	☐
határozatlan	☐
soron kívüli elhelyezést kér-e:	☐
ha igen, annak oka:	
Dátum:	
Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:	

B

Egészségi állapotra vonatkozó adatok (a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás 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:	☐
1.6. szenvedett fertőző betegségben 6 hónapon belül:	☐
1.7. egyéb megjegyzések:	
2. Átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén (időotthon esetén a 2.10. pontot nem kell kitölteni):	
2.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):	
2.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):	
2.3. prognózis (várható állapotváltozás):	
2.4. ápolási-gondozási igények:	
2.5. speciális diéta szorul-e:	
2.6. szenvedélybetegségben szenved-e:	
2.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:	
2.8. szenved-e fogyatékoságban (típusa, mértéke):	
2.9. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:	
2.10. a külön jogszabályban meghatározottak alapján az önellátás mértékének megállapítása:	
3. Soron kívüli elhelyezése indokolt:	
	☐

A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:		
Dátum:	Orvos aláírása:	P. H.

C

I.

Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakcím: település: utca/házzszám: ir.szám:

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

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkor intézményi térítési díjjal azonos 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 1-2. pontját és a „Vagyonnyilatkozat tartós bentlakásos időszotthoni ellátás kérelmezése esetén” elnevezésű űrlapot nem kell kitölteni,

☐ nem.

A személyes gondoskodást nyújtó alapszolgáltatás, illetve szakosított ellátás esetén:	
1. az ellátást igénylő rendszeres (bruttó) havi jövedelme:	
1.1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:	
1.2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó:	
1.3. Alkalmi munkavégzésből származó:	
1.4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások:	
1.5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:	
Amennyiben az erre vonatkozó igazolás beszerzését hivatalból kéri, az ellátást folyósító szerv neve és címe:	
1.6. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:	
1.7. Egyéb jövedelem:	
2. összes (nettó) havi jövedelem:	
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 a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.	
Dátum:	
Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:	

III.

Vagyonynyilatkozat tartós bentlakásos időszotthoni ellátás kérelmezése esetén

A nyilatkozó személyi adatai

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:

A nyilatkozó vagyona

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe: város/község út/utca hsz.,
alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év
Becsült forgalmi érték: Ft
Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendó)
 2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe: város/község út/utca hsz.,
alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év
Becsült forgalmi érték: Ft
 3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): címe: város/község út/utca hsz.,
alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év
Becsült forgalmi érték: Ft
 4. Termőföldtulajdon megnevezése: címe: város/község út/utca
hsz., alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év
Becsült forgalmi érték: Ft
 5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe város/község út/utca
hsz., alapterülete m², tulajdoni hányad, az átruházás ideje
Becsült forgalmi érték: Ft
 6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:
A kapcsolódó ingatlan megnevezése címe: város/község út/utca hsz. A
vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti ☐, használati ☐, földhasználati ☐, lakáshasználati ☐, haszonbérleti ☐,
bérleti ☐, jelzálogjog ☐, egyéb ☐.
- Ingatlan becsült forgalmi értéke: Ft
- Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: év hó nap

.....
Kérelmező/ törvényes képviselő
aláírása

Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyar Köztársaság területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.