

# Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez „A”

## 1. Az ellátás igénybe vevő adatai:

Név:.....  
Születési név:.....  
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:.....

A kérelem beadásával egyidejűleg nyilatkozom, hogy a megadott adatok valósak és érvényesek

## 2. Milyen típusú ellátást igénybevételét kéri:

étkeztetés  
házi segítségnyújtás  
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

nappali ellátás  
- idősek nappali ellátása  
- fogyatékosok 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:.....

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 tevékenység ellátásában
- bevásárlás, gyógyszerbeszerzés
- személyes gondozás
- egyéb.....

3.3. Nappali ellátás

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

egyéb szolgáltatás igénylése:.....

**Megjegyzések:**

Házi segítségnyújtás igénybevételére irányuló kérelem esetén - ha az elhelyezést az általános szabályok szerint kéri - a gondozási szükséglet vizsgálata során be kell mutatni a gondozási szükséglet megítélését szolgáló, rendelkezésre álló leleteket és szakvélemények másolatát.

Dátum:.....

.....  
Az ellátást igénybe vevő ( törvényes képviselő ) aláírása

## EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a házi orvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név (születési név): .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

<b>1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás igénybevétele esetén</b>		
1.1 krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):		
1.2 fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel)		
1.3 fogyatékoság (típusa és mértéke)		
1.4 egyéb megjegyzések pl. speciális diéta szükségessége:		
<b>2. jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása</b>		
indokolt <input type="checkbox"/> nem indokolt <input type="checkbox"/>		
<b>3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén</b>		
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 diéta		
3.6 szenvedélybetegség		
3.7 pszichiátriai megbetegedés		
3.8 fogyatékoság (típusa, mértéke)		
3.9 demencia:		
3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges, stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek:		
<b>4. A házi orvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:</b>		
<b>Dátum:</b>	<b>Orvos aláírása:</b>	<b>P.H.</b>

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

## I.

### Jövedelemnyilatkozat

( valamennyi ellátási forma esetén a kérelemmel egyidejűleg kell benyújtani- kivétel a térítésmentes szolgáltatás; külön nyilatkozat )

#### Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Neve:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési hely,év,hó,nap:.....

Lakóhely: település.....utca/házzszám:.....ir.sz.:.....

Tartózkodási hely:.....

( itt azt a laccímet 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. vagyonynyilatkozat „ nyomtatványt nem kell kitölteni

**nem**

#### Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa	Nettó összeg
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	
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
<b>Összes jövedelem</b>	

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

A család létszáma: ..... fő	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermek-gondozási támogatások	Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
<b>Az ellátást igénybe vevő kiskorú</b>						
<b>A közeli hozzátartozók neve</b>	[Hozzáértékelés]					
<b>Születési ideje</b>						
<b>Rokoni kapcsolat</b>						
<b>Összesen:</b>						

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**

az 1993. évi III. tv. 117/B. §-hoz

## Nyilatkozat

Alulírott,.....név, szül.h.i.:.....,  
..... szám alatti lakos, ezúton  
nyilatkozom, hogy, mint házi segítségnyújtást igénylő az intézményi térítési  
díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését vállalom.

\*A megfelelő rész aláhúzendő!

.....,20~~20~~.....hó.....nap

.....  
ellátást igénylő/ nyilatkozatot tevő

Tájékoztatás!

Ezen nyilatkozat, vállalás **egy év** időtartamra érvényes.

## Nyilatkozat

Alulírott .....név.....szül.név

.....an.....szül.hely.idő

.....lakcím.....TAJ.szám

felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy hozzátartozóm

**ápolási díjban részesül**

**ápolási díjban nem részesül**

Dátum:.....

.....

ellátott v. törvényes képviselője

Kérem a megfelelő választ húzza alá!

Nyilatkozat

Alulírott.....név, .....szül. név,

..... szül. hely, idő.....

sám alatti lakos kijelentem, hogy a fent említett lakcímen **egyedül élek.**

Ezt a nyilatkozatot a 36/2007. (XII.22.) SZMM rendelet a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának szabályairól szóló rendelet 3/A. § (1) bekezdés b) pont ba) alpontja egyéb körülmény fennállásának igazolására tettem.

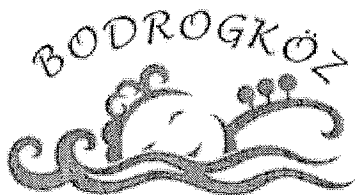
Kelt: .....

.....

nyilatkozó/törvényes képviselő aláírása



BODROGKÖZI TÖBBCÉLÚ KISTÉRSÉGI TÁRSULÁS  
Szociális Szolgáltató Központ



3973 Cigánd, Fő utca 90.  
Tel.: 47/534-440  
e-mail: [btktak@gmail.com](mailto:btktak@gmail.com)  
[www.btktaszoc.hu](http://www.btktaszoc.hu)



NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ

Alulírott, \_\_\_\_\_ kijelentem, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételével járó adat-nyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Aláírással, **önkéntesen hozzájárulok / nem járulok hozzá,** hogy \_\_\_\_\_ (szolgáltató neve, címe), a személyes adataimról a nyilvántartást vezesse, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

\_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
aláírás

**BODROGKÖZI TÖBBCÉLÚ KISTÉRSÉGI TÁRSULÁS**  
**Szociális Szolgáltató Központ**



Család- és Gyermekjóléti Központ

3973 Cigánd, Fő út 90.  
Tel.: 47/534-440; Tel/Fax: 534-441  
csykozpontcigand@gmail.com



**NYILATKOZAT**  
**a szociális diagnózis igénybe vételéről**

Alulírott \_\_\_\_\_

(Születéskori neve: \_\_\_\_\_)

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_ )

ezúton nyilatkozom, hogy a Bodrogközi Többcélú Kistérségi Társulás Szociális Szolgáltató Központ Család-és Gyermekjóléti Szolgálat/Központ munkatársa tájékoztatott a szociális diagnózis felvételének céljáról és tartalmáról.

A szociális diagnózis elkészítéséhez az elhangzott információk alapján

hozzájárulok és kérem\*

nem járulok hozzá\*

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
**Nyilatkozatot tevő**

\* Jelölje X behúzással a megfelelő választ.

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	Orvos
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	<del>X</del>	
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	<del>X</del>	
Étkezés	0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálást igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálási és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálás és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához		<del>X</del>
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		<del>X</del>
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		<del>X</del>

WC használat	0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja 1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére			X
Kontinencia	0: vizeletét, székletét tartani képes 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait 2: pelenka cserében, öltözködésben, illetve higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel 3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében 4: inkontinens, teljes ellátásra szorul			X
Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e, amit mondanak neki	0: kifejezőképessége, beszédértése jó 1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul 2: beszédértése, érthetősége megromlott 3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes 4: kommunikációra nem képes			X
Terápiakövetés Rábizható-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			X
Helyzetváltoztatás	0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes			X
Helyváltoztatás	0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes			X
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			X

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		X
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		X
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 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:

- szociális segítség 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
  - időszobthoni elhelyezés
- nyújtható.

Dátum:

.....  
intézményvezető/szakértő

.....  
orvos

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

Felülvizsgálat

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:

- szociális segítség 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.

Dátum:

.....  
fenntartó képviselője

.....  
orvos"