

**Rózsák Völgye Szociális Otthon**

**2687 Bercel Szent István tér 13**

**Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez**

**Az ellátást igénybe vevő adatai:**

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Apja neve:

Születési helye:

Időpontja:

Lakóhelye

Tartózkodási helye:

Levelezési cím:

Állampolgársága:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele ( TAJ szám ):

Személyi igazolvány száma:

Családi állapota:

Nyugdíjas törzsszáma:

Elérhetősége (tel., email):

Ha van, közgyógyellátási igazolvány száma:

Jogosultság típusa:

Közgyógyellátási igazolvány érvényességi ideje:

Cselekvőképességet érintő gondnokság alatt áll-e:

nem

igen

Cselekvőképesség mértéke:

**Gondnok neve, címe:**

**Tartására köteles vagy azt vállaló személy:**

Neve:

Születési neve:

Születési helye:

Születési idő:

Anyja neve:

Lakóhelye:

Személy igazolvány száma:

Telefonszáma:

Családi kapcsolata az ellátást kérővel:

A kérelmező nagykorú gyermekének/ gyermekeinek :

Név

Születési név

Lakó /

tartózkodási hely

Elérhetősége

Értesítési cím

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok: milyen

Milyen ellátási formát kíván igénybe venni:

**-pszichiátriai ellátás ( 3 hónapnál nem régebbi pszichiátriai szakvéleményt csatolni szükséges)**

**- idősek otthona**

Milyen Időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását határozott (annak ideje):

.....

I.

**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 ellátás igénybevétele esetén</b>
1.1. krónikus betegségek( kérjük sorolja fel) :
1.2. fertőző betegségek (kérjük sorolja fel)
1.3. fogyatékoság( típusa, 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> <b>indokolt</b> <input type="checkbox"/> <b>nem indokolt</b> <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 diétára szorul-e:

3.6. szenvedélybetegség
3.7. pszichiátriai megbetegedés
3.8. fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):
3.9. demencia
3.10 gyógyszersedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek:
<b>4. A házi orvos (kezelő orvos) egyéb megjegyzései:</b>
<b>Dátum:</b> <b>Orvos aláírása:</b> <b>P. H.</b>

*(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)*

## 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		

<p>Tisztálkodás (személyi higiéné biztosítása)</p>	<p>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</p>		
<p>WC használat</p>	<p>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</p>		
<p>Kontinencia</p>	<p>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</p>		
<p>Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e amit mondanak neki</p>	<p>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</p>		
<p>Terápiakövetés Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése</p>	<p>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</p>		

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		
<b>Fokozat:</b>	<b>Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám</b>		

## ÉRTÉKELÉS

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

Az irányadó gondozási szükséglet<sup>1</sup>:

0-19: 1 órát el nem érő  
20-24 pont: napi 1 óra  
25-30 pont: napi 2 óra  
31-34 pont: napi 3 óra  
35-39 pont: napi 4 óra  
40 ponttól: napi 4 órát meghaladó

Az igénylő napi gondozási szükséglete<sup>1</sup>:

1 órát el nem érő  
1 óra  
2 óra  
3 óra  
4 óra  
4 órát meghaladó vagy  
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<sup>2</sup>:

- szociális segítség



- szociális segítség 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
- személyi gondozás
- idősoththoni elhelyezés

nyújtható.

Dátum: .....

.....  
intézményvezető/szakértő

.....  
ORVOS

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

---

1 a megfelelő aláhúzendó

2 a megfelelő aláhúzendó, a szociális segítség és a személyi gondozás együttesen is jelölhető

**I.**

**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. Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni,

**nem** Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

<b>A jövedelem típusa</b>	<b>Nettó összege</b>
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 munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
<b>Összes jövedelem</b>	

**KISKORÚ IGÉNYBEVEVŐ ESETÉN A CSALÁDBAN ÉLŐKRE VONATKOZÓ(NETTÓ) JÖVEDELMI ADATOK:**

család létszáma .....fő		Munka viszonyból és más foglalkoztat ási jogviszonyb ól származó	társas és egyéni vállalkozás- ból, őstermelői szellemi és más önálló tevékenység ből származó	táppénz gyermek- gondozási támogatás ok	Önkormány zat és állami foglalkoztat ási szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszer rendszeres szociális ellátás	egyé b jöv.
Az ellátást igénybe vevő kiskorú							
Közeli hozzátartoz ók neve születési ideje	rokoni kapcsolat ok						
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							
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 igénybevevő/törvényes képviselő aláírása**

NEM kell a jövedelem és vagyonvizsgálati lapot kitölteni, ha az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. (1993. évi III. tv 117/B. §. Ebben az esetben a 116. § (1) és (3) bekezdésében, valamint a 117. §-ban és a 117/A. § (1)–(2) bekezdésében foglaltakat nem kell alkalmazni, továbbá nem kell elvégezni a 119/C. §-a szerinti jövedelemvizsgálatot). Amennyiben az ellátásra jogosult tartási vagy öröklési szerződést kötött, a térítési díj fizetésére a tartást és gondozást szerződésben vállaló a kötelezett. Ilyen esetben a személyi térítési díj az intézményi térítési díjjal azonos összegű. ( 29/1993.(II. 17.) Kormány rendelet 2. §. (3)). Ebben az esetben kérjük a tartási/öröklési szerződést csatolni a kérelemhez

### **III.**

#### **VAGYONNYILATKOZAT**

**(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén  
kell kitölteni)**

#### **1. A nyilatkozóra 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): .....

#### **A nyilatkozó vagyona:**

#### **2. Pénzvagyon**

1. A nyilatkozó rendelkezésére álló készpénz összege: ..... Ft

2. Bankszámlán/fizetési számlán rendelkezésre álló összeg, ideértve a bankszámlán/fizetési számlán lekötött betéteket és a betétszerződés alapján rendelkezésre álló összeget is: ..... Ft

A számlavezető pénzintézet neve, címe:

.....

3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: ..... Ft

A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe: .....

**Rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon esetén a „3. Ingatlanvagyon”  
pontot nem kell kitölteni!**

**3. Ingatlanvagyon**

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe: .....  
helyrajzi száma: ..... , a lakás alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, a telek alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad:  
.....,  
a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték: .....Ft  
Haszonélvezeti joggal terhelt: igen/nem (a megfelelő aláhúzendó)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:  
.....  
helyrajzi száma: ....., az üdülő alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, a telek alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, 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:

.....  
helyrajzi száma: ....., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték: .....Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése: ..... címe:

.....  
helyrajzi száma: ....., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték: .....Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe

.....  
helyrajzi száma: ....., alapterülete ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad ....., az átruházás ideje ..... év

Becsült forgalmi érték: .....Ft

6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése ..... címe:

.....  
helyrajzi száma: .....

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 az eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

**Dátum:**.....

.....  
**Az ellátást igénybe vevő  
(törvényes képvisel) aláírása**

*Tartásra köteles hozzátartozó esetén kérjük a háztartás jövedelmét igazoló papírokat szíveskedjenek csatolni.*

*Kérelem beadásához szükséges :*

*- ellátást igénylő személyes dokumentumainak másolata  
-nyugdíjszelvény másolat*

*-pszichiátriai ellátás igénylése esetén 3 hónapnál nem régebbi pszichiátriai szakvélemény*