

**KÉRELEM
A SZEMÉLYES GONDOSKODÁST NYÚJTÓ SZOCIÁLIS ELLÁTÁS
IGÉNYBEVÉTELÉHEZ**

Az ellátást igénybe vevő adatai	
Igénylő TAJ azonosítója:	
Név:	
Születési név:	
Anyja neve:	
Születési hely, idő:	
Lakóhely:	
Tartózkodási hely:	
Telefonszám:	
Állampolgársága:	
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:	
Cselekvőképessége:	
A kérelmező törvényes képviselője, továbbá a kérelmező megnevezett hozzátartozója neve, születési neve:	
Telefonszáma:	
Lakó- és tartózkodási helye vagy értesítési címe:	
Soron kívüli ellátásra vonatkozó igény:	

Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri?

- Szociális étkezés

Az igénybevételre vonatkozó adatok:

- Mely időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:
- Milyen gyakorisággal kéri az ellátást:
- Igényli-e az étel házhoz szállítását?

Dátum:

Az ellátást igénybe vevő/törvényes képviselő aláírása:

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

JÖVEDELEM NYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

(itt azt a címet kell megadni ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

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 személyére vonatkozó jövedelem adatok:

A jövedelem típusa	Nettó összeg
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, 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	
Összes jövedelem	

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

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

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, 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-e:

1.6. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül:

1.7. egyéb megjegyzések:

2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása **indokolt** **nem indokolt**

3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén

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. szenvedélybetegségben szenved-e:

3.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

3.8. fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):

3.9. időotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:

3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:

4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Dátum:

Orvos aláírása:

P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

NYILVÁNTARTÁS
A SZEMÉLYES GONDOSKODÁST NYÚJTÓ SZOCIÁLIS ELLÁTÁS
IGÉNYBEVÉTELEÉRŐL (SZOCIÁLIS ÉTKEZÉS)

A ellátást igénybe vevő adatai	
Név:	
Születési név:	
Anyja neve:	
Születési hely, idő:	
Telefonszám:	
Lakóhely:	
Tartózkodási hely:	
Értesítési cím:	
Állampolgársága:	
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:	
Cselekvőképessége:	
A kérelmező törvényes képviselője, továbbá a kérelmező megnevezett hozzátartozója neve, születési neve:	
Telefonszáma:	
Lakó- és tartózkodási helye vagy értesítési címe:	
Értesítési címe:	
A kérelem előterjesztésének vagy a beutaló határozat megküldésének időpontja:	
Soron kívüli ellátásra vonatkozó igény:	
Az egyszerűsített előgondozás időpontja:	
Az ellátásban részesülő személy TAJ száma (a szolgáltatás megkezdésekor töltendő)	
Az ellátás megkezdésének és megszűnésének dátuma, az ellátás megszüntetésének módja, oka:	
A jogosultsági feltételekre és az azokban bekövetkezett változásokra vonatkozó adatok, különösen a szociális rászorultság fennállása, a rászorultságot megalapozó körülményekre vonatkozó adatok.	