Kérelem

a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

   név: .....

   leánykori neve: .....

   anyja neve: .....

   személyi igazolvány száma: .....

   születési helye, időpontja: .....

   lakóhelye: .....

   tartózkodási helye: .....

   telefonszáma: .....

   legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

   a) neve: .....

   b) lakóhelye: .....

   c) telefonszáma: .....

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:

   ápolást–gondozást nyújtó intézmény (idősek otthona, pszichiátriai betegek otthona, fogyatékosok otthona, szenvedélybetegek otthona, hajléktalanok otthona, szenvedélybetegek otthona). Kérem a megfelelőt aláhúzni!

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

   Ápolást–gondozást nyújtó rehabilitációs intézmény esetén milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:

   határozott (annak ideje -tól -ig): .....

   határozatlan: .....

   a beköltözés módja, ideje: .....

   soron kívüli elhelyezést kér-e: .....

   ha igen, annak oka: .....

   .....

   .....

   .....

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:

.....

.....

Egészségi állapotra vonatkozó adatok

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

1. Ápolást–gondozást nyújtó intézmény esetén:

a) esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan) .....

.....

.....

.....

b) teljes diagnózis (részletes felsorolással) .....

.....

.....

.....

c) prognózis (várható állapotváltozás) .....

.....

.....

.....

d) ápolási–gondozási igények: .....

.....

.....

.....

e) speciális diétára szorul-e: .....

.....

.....

.....

f) szenvedélybetegségben szenved-e: .....

.....

.....

.....

g) pszichiátriai betegségben részesül-e: .....

.....

.....

.....

h) szenved-e fogyatékosságban (típusa, mértéke) .....

.....

.....

.....

i) szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül: .....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

k) a külön jogszabályban meghatározottak alapján az önellátás mértékének megállapítása: .....

.....

.....

.....

2. A háziorvos javaslata az intézménybe történő elhelyezésre, illetve külön jogszabály alapján az önellátás mértékének megfelelő gondozási formára: .....

.....

.....

.....

A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

.....

.....

.....

.....

.....

Dátum:

Orvos aláírása:

P. H.

Jövedelemnyilatkozat

1. A személyes gondoskodást nyújtó szakosított ellátás esetén:

a) rendszeres (bruttó) havi jövedelem: .....

aa) munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz: .....

ab) társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem: .....

ac) nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű jövedelem: .....

ad) önkormányzat által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás: .....

ae) egyéb jövedelem: .....

b) személyi jövedelemadó, egészségbiztosítási és nyugdíjjárulék, munkavállalói járulék összege:

.....

ba) összes (nettó) jövedelem: .....

2. Az ápolást–gondozást nyújtó intézményi ellátás igénybevétele iránti kérelem esetén, továbbá:

a) ha az ellátást igénybe vevő rendszeres havi jövedelme nem fedezi a térítési díjat, akkor:

aa) készpénzvagyonának összege (Ft): .....

ab) ingatlanvagyona (ingatlan fekvésének helye, nagysága, értéke): .....

.....

.....

ac) tartásra kötelezett hozzátartozó(i) neve, lakóhelye: .....

.....

.....

Dátum:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:

.....

.....