

Kérelem bentlakásos intézményi ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai

Neve:
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:
c) telefonszáma:
Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)
a) neve:
b) lakóhelye:
c) telefonszáma:
Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

2. A kérelmezett ellátásra vonatkozó igény

Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:

2.1. Átmeneti ellátás

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> időskorúak gondozóháza | <input type="checkbox"/> fogyatékos személyek gondozóháza |
| <input type="checkbox"/> pszichiátriai betegek átmeneti otthona | <input type="checkbox"/> szenvedélybetegek átmeneti otthona |
| <input type="checkbox"/> hajléktalan személyek átmeneti szállása | |

2.2. Ápolást-gondozást nyújtó intézmény

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> idősek otthona | <input type="checkbox"/> pszichiátriai betegek otthona |
| <input type="checkbox"/> fogyatékos személyek otthona | <input type="checkbox"/> hajléktalan személyek otthona |
| <input type="checkbox"/> szenvedélybetegek otthona | |

2.3. Rehabilitációs intézmény

- pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye
- szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye
- fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye
- hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye

2.4. Lakóotthon

- fogyatékos személyek lakóotthona
 - ápoló-gondozó célú lakóotthon
 - rehabilitációs célú lakóotthon
- pszichiátriai betegek lakóotthona
- szenvedélybetegek lakóotthona

Átmeneti elhelyezés kérelmezése esetén:

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

Milyen időtartamra kéri az elhelyezést:

Milyen okból kéri az elhelyezést:

Ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézményi elhelyezés kérelmezése esetén:

Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását: határozott, annak ideje:

határozatlan

Soron kívüli elhelyezést kér: igen, annak oka:

nem

3. Csatolt dokumentumok

jövedelemnyilatkozat,

egészségügyi állapotra vonatkozó igazolás,

.....

4. Nyilatkozat

Alulírott nyilatkozom, hogy az ellátás kérelmezésekor más szolgáltatónál, intézménynél

alapszolgáltatást nem veszek igénybe.

alapszolgáltatást igénybe veszek a következők szerint (szolgáltatás és a szolgáltatást nyújtó megnevezése):

.....

/Nem kell nyilatkozni a népkonyha, a családsegítés, az utcai szociális munka, a nappali melegedő, a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás, valamint a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás igénybevételéről!/
.....

Dátum:

.....

az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása