

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:	
Név (családi név és utónév):	
Születési neve (családi név és utónév):	
Anyja neve (családi név és utónév):	
Születési helye, időpontja:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási helye, értesítési címe:	
A kérelmező állampolgársága, bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállású, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:	
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:	
Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:	
Tartására köteles személy, amennyiben eltartási szerződéssel rendelkezik	
neve (családi név és utónév):	
lakóhelye:	
telefonszáma:	e-mail:
Legközelebbi hozzátartozójának adatai	
neve (családi név és utónév):	
lakóhelye:	
telefonszáma: :	e-mail:
Törvényes képviselő adatai, amennyibe gondokság alá helyezték	
neve (családi név és utónév):	
lakóhelye:	
telefonszáma: :	e-mail:
A kérelmező nagykorú gyermekének/gyermekének felsorolása: (szükség esetén külön lapon folytatható)	
neve (családi név és utónév):	
lakóhelye:	
telefonszáma:	e-mail:
neve (családi név és utónév):	
lakóhelye:	
telefonszáma:	e-mail:
neve (családi név és utónév):	
lakóhelye:	
telefonszáma:	e-mail:

2.1. ápolást-gondozást nyújtó intézmény	
idősek otthona	
Az elhelyezést az általános szabályok szerint (nem a 2.2.) pontban felsorolt körülmények alapján) kéri	☐
2.2. Az Szt. 68/A. §-ának (3) bekezdése szerinti, gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények a következők:	
a) a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata, amelyet pszichiáter, neurológus vagy geriáter szakorvos szakvéleményével igazoltak;	☐
b) az ellátást igénylő egyedül él, és ba) nyolcvanadik életévét betöltötte, vagy	☐
bb) hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy közműves villamosenergia-ellátás nélküli ingatlan, vagy	☐
bc) hallási fogyatékosként fogyatékosági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül, amit az ellátást megállapító jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolatával igazoltak, vagy	☐
bd) a bc) pont szerinti eseten kívüli okból fogyatékosági támogatásban részesül és az orvosszakértői szerv, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg, amit az érvényes és hatályos szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás másolatával igazoltak,	☐
be) a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet 3. § (2) bekezdés f) pontja szerinti E minősítési kategóriába tartozó rokkantsági ellátásban részesül, vagy rokkantsági járadékban részesül, amit az ellátást, járadékot megállapító jogerős határozat és a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíj-folyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolatával igazoltak, vagy	☐
bf) munkaképességét 100%-ban elvesztette vagy legalább 70%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes, amit az orvosszakértői szerv, a rehabilitációs szakértői szerv vagy a rehabilitációs hatóság illetve jogelődje érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának, határozatának másolatával, hatósági bizonyítványával igazoltak.	☐
3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:	
3.1. Ápolást-gondozást nyújtó intézmény	
milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:	
határozott (annak ideje)	☐
határozatlan	☐
sonon kívüli elhelyezést kér-e:	☐
ha igen, annak oka:	
3.2. Megjegyzések	
3.3.1. Idősek otthona 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 leletek és szakvélemények másolatát. 3.3.2. Amennyiben az idősothoni ellátást a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kéri, a 2.2. pontban megjelölt körülmények igazolásához a gondozási szükséglet vizsgálata során az alábbi dokumentumokat kell bemutatni: a) alpont esetén neurológus, pszichiáter, gerontológus szakorvos által kiállított szakvélemény bb) alpont esetén: Az életkort személyazonosításra alkalmas igazolvány másolatával kell igazolni. bekezdés, a közművesítés hiányát a települési önkormányzat jegyzője igazolja.	
Dátum:	
Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:	

I.

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

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

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, idősek nappali ellátása igénybevétele esetén		
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:		
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), <u>ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén</u>		
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* :		
4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:		
Dátum:	Orvos aláírása:	P. H.

*(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz), * (külön lapon is megjeleníthető)*

