

KÉRELEM intézményi elhelyezés igényléséhez**1. Személyes adatai:**

Név	
Születési név	
Anyja neve	
Születési hely, időpont	
(Lakcímkártyán szereplő) lakóhely	
(Lakcímkártyán szereplő) tartózkodási hely	
Telefonszám	
Állampolgárság	
Társadalombiztosítási Azonosító Jel	
Cselekvőképesség korlátozás	
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállás	
Törvényes képviselő neve	
lakóhelye	
telefonszáma	

2. Legközelebbi hozzátartozó adatai:

Név	
Lakóhely	
Telefonszám	
E-mail cím	

3. Térítési díj fizetését vállaló adatai (ha nem a kérelmező fizet):

Név	
Anyja neve	
Születési hely, idő	
Lakcím	
E-mail cím	

4. Tartásra köteles személy (pl. eltartási szerződés, vagy bíróság által kötelezett):

Név	
Lakcím	
Telefonszám	
E-mail cím	

Hozzájárulok, hogy az intézmény a személyes adataimat tárolja és az intézményben folyó ügyintézéshez felhasználja.

Dátum: _____, _____ év _____ hó _____ nap

az ellátást igénybe vevő aláírása

a törvényes képviselő aláírása

A kérelmező nagykorú gyermekeinek adatai

Név	
Születési név	
Lakóhely	
Tartózkodási hely	
Értesítési cím	
Telefonszám	
E-mail cím	

Név	
Születési név	
Lakóhely	
Tartózkodási hely	
Értesítési cím	
Telefonszám	
E-mail cím	

Név	
Születési név	
Lakóhely	
Tartózkodási hely	
Értesítési cím	
Telefonszám	
E-mail cím	

Név	
Születési név	
Lakóhely	
Tartózkodási hely	
Értesítési cím	
Telefonszám	
E-mail cím	

Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Név	
Születési név	
Anyja neve	
Születési hely, év, hó, nap	

Lakcím (ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Település	
Utca/házzám	
Irányítószám	
Telefonszám	

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 1-2. pontját és a „Vagyonynyilatkozat tartós bentlakásos idősothoni ellátás kérelmezése esetén” elnevezésű űrlapot nem kell kitölteni,

nem.

A személyes gondoskodást nyújtó alapszolgáltatás, illetve szakosított ellátás esetén:

1. Az ellátást igénylő rendszeres (bruttó) havi jövedelme	
1.1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
1.2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó	
1.3. Alkalmi munkavégzésből származó	
1.4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
1.5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	

Amennyiben az erre vonatkozó igazolás beszerzését hivatalból kéri, az ellátást folyósító szerv neve és címe:

1.6. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
1.7. Egyéb jövedelem:	
1. Összes (nettó) havi jövedelem	

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 a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: _____, _____ év _____ hó _____ nap

az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

Vagyonnyilatkozat tartós bentlakásos időszotthoni ellátás kérelmezése esetén

A nyilatkozó személyi adatai

Név	
Születési név	
Anyja neve	
Születési hely, év, hó, nap	
Lakóhely	
Tartózkodási hely	

A nyilatkozó vagyona

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon

Település		Tulajdoni hányad	
Út, házszám		A szerzés ideje	
Helyrajzi szám		Becsült forgalmi érték	
Alapterület	m ²	Haszonélvezeti joggal terhelt	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon

Település		Alapterület	m ²
Út / utca		Tulajdoni hányad	
Házszám		A szerzés ideje	
Helyrajzi szám		Becsült forgalmi érték	

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-) tulajdon (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs, stb)

Cím		Tulajdon megnevezése	
Település		Alapterület	m ²
Út / utca		Tulajdoni hányad	
Házszám		A szerzés ideje	
Helyrajzi szám		Becsült forgalmi érték	

4. Termőföld tulajdon megnevezése

Település		Alapterület	m ²
Út / utca		Tulajdoni hányad	
Házszám		A szerzés ideje	
Helyrajzi szám		Becsült forgalmi érték	

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan

Település		Alapterület	m ²
Út / utca		Tulajdoni hányad	
Házszám		Az átruházás ideje	
Helyrajzi szám		Becsült forgalmi érték	

6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog

A kapcsolódó ingatlan megnevezése	
-----------------------------------	--

Cím		A vagyoni értékű jog megnevezése (x)			
Település		haszonélvezeti		haszonbérleti	
Út / utca		használati		bérleti	
Házszám		földhasználati		jelzálogjog	
Becsült forgalmi érték		lakáshasználati		egyéb	

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

az ellátást igénybe vevő aláírása

a törvényes képviselő aláírása

Egészségi állapotra vonatkozó adatok (a házi orvos, kezelő orvos tölti ki)

2. Átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén (időotthon esetén az 1.10. pontot nem kell kitölteni):

1.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

1.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):

1.3. prognózis (várható állapotváltozás):

1.4. ápolási-gondozási igények:

1.5. speciális diétára szorul-e:

1.6. szenvedélybetegségben szenved-e:

1.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

1.8. szenved-e fogyatékoságban (típusa:

1.9. mértéke):

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

1.11. a külön jogszabályban meghatározottak alapján az önellátás mértékének megállapítása:

2. Soron kívüli elhelyezése indokolt:

A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Dátum: _____, _____ év _____ hó _____ nap

P.H.

orvos aláírása

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	Házi-orvos
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	X	
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	X	
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	X	
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	X	
Tisztálkodás (személyi higiéne biztosítása)	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	X	
WC használat	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	X	
Kontinencia	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	X	

Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e amit mondanak neki	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		
Terápiakövetés Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése	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		
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		
Fokozat:	Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám		

Értékelés

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

Az irányadó gondozási szükséglet:

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 szükséglete²⁴:

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 szerint²⁵:

- 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 3/A. § (1) bekezdés *b*) pontalpontja szerinti egyéb körülmény alapján

- személyi gondozás

- időotthoni elhelyezés

nyújtható.

Dátum: _____

intézményvezető/szakértő

orvos

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

Felülvizsgálat

Az igénylő napi gondozási szükséglete²⁶:

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 szerint²⁷:

- 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 3/A. § (1) bekezdés *b*) pontalpontja szerinti egyéb körülmény alapján

- személyi gondozás

- időotthoni elhelyezés

nyújtható.

Dátum: _____

fenntartó képviselője

ORVOS