

K É R E L E M - IDŐSEK OTTHONA SZAKELLÁTÁS

Személyi adatok

1. Az ellátást igénybe vevő neve:
(Születési név)
2. Anyja neve:
3. Születési hely, időpontja:
4. Lakóhelye: Telefonszám:
5. Tartózkodási helye: Telefonszám:
6. Értesítési cím: Telefonszám:
7. Állampolgárság:
8. Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:
9. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: Személyi ig. szám:
Adóazonosító szám:
Közgyógyellátási igazolvány száma: Kiadásának éve:
Érvényesség dátuma:
10. Tartására köteles személy
neve:
bejelentett lakóhelyének címe:
..... Telefonszám:
11. Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)
neve:
bejelentett lakóhelyének címe:
..... Telefonszám:
12. Cselekvőképességet érintő gondnokság alatt áll-e:
 - a.) ha igen gondnok neve, címe telefonszáma:
 - b.) milyen gondnokság (kizáró, korlátozó, ideiglenes, végleges):

Kérelemre vonatkozó adatok

- a.) Az elhelyezést az általános szabályok szerint (nem a b. pontban felsorolt körülmények alapján) kéri

Amennyiben 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.

- b.) Az elhelyezést a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kéri
a) demencia kórkép legalább közepes súlyos fokozata

Csatolandó dokumentum: az ORSZI vagy a Pszichiátriai, illetve Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum szakvéleménye, vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos szakvéleménye.

- ba) az ellátást igénylő egyedül él, nyolcvanadik életévét betöltötte
Csatolandó dokumentum: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata

- bb) az ellátást igénylő egyedül él, hetvenedik életévét betöltötte
és lakóhelye közműves vízellátás vagy közműves villamosenergia - ellátás nélküli ingatlan

Csatolandó dokumentum: alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és a települési önkormányzat jegyzőjének igazolása a közművesítés hiányáról,

- bc) az ellátást igénylő egyedül él, és vakok személyi járadékában vagy hallási fogyatékosként fogyatékosági támogatásban részesül

Csatolandó dokumentum: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és az ellátást megállapító jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolata,

- bd) az ellátást igénylő egyedül él, a hallási fogyatékoságon kívüli okból fogyatékosági támogatásban részesül, és az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban ORSZI), illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg

Csatolandó dokumentum: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és az ORSZI, illetve jogelődje érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának másolata az önkiszolgálási képesség hiányáról,

- be) az ellátást igénylő egyedül él és I. rokkantsági csoportba tartozó rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, illetve rokkantsági járadékban részesül

Csatolandó dokumentum: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és a nyugdíjat, járadékot megállapító jogerős határozat, vagy kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíjfolyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolata

- bf) az ellátást igénylő egyedül él, munkaképességét 100%-ban elvesztette, illetve legalább 80%-os egészségkárosodást szenvedett és az ORSZI, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg.

Csatolandó dokumentum: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és az ORSZI, illetve jogelődje érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának másolata az önkiszolgálási képesség hiányáról,

Amennyiben az idősotthoni ellátást a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kéri a b) pontban megjelölt körülmények igazolásához a gondozási szükséglet vizsgálata során a csatolandó dokumentumokat kell mellékelni!

Az ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

- Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:
Határozott (annak ideje)
Határozatlan
- Soron kívüli elhelyezést kér-e?
Ha igen, annak oka:
.....
.....
.....

Kelt:év.....hó.....nap

.....
Az ellátást igénybevevő (törvényes képviselő) aláírása

I. Egészségi állapotra vonatkozó igazolás

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

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

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási azonosító jel:

Átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén:

1. Eset történet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan)

.....
.....
.....

2. Teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal)

.....
.....

3. Prognózis (várható állapotváltozás)

.....
.....

4. Ápolási-gondozási igények:

.....
.....

5. Speciális diétára szorul-e:

6. Szenvedélybetegségben szenved-e:

7. Pszichiátriai megbetegedésben szenved-e (megnevezés):

8. Fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):

9. Időotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:

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

.....
.....

A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

.....

Kelt:

.....

Orvos aláírása

PH

II. Jövedelemnyilatkozat

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

2.

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Név: **Születési név:**

Anyja neve: **Születési hely, idő:**

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkorli 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 személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó:	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások:	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:	
1.7. Egyéb jövedelem:	
2. Összes jövedelem:	

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

A család létszáma:..... fő		Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
Az ellátást igénybe vevő kiskorú						
A közeli hozzátartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat					
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
Összesen:						

(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

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 az eljárás során történő felhasználásához.

Kelt:

.....
Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

III. VAGYONNYILATKOZAT

(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)

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

1. A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni):

A nyilatkozó vagyona:

2. Pénzvagyon

1. A nyilatkozó rendelkezésére álló készpénz összege: Ft

2. Bankszámlán/fizetési számlán rendelkezésre álló összeg, ideértve a bankszámlán/fizetési számlán lekötött betéteket és a betétszerződés alapján rendelkezésre álló összeget is: Ft

A számlavezető pénzintézet neve, címe:

3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: Ft

A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:

3. Ingatlanvagyon

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:

helyrajzi száma:, a lakás alapterülete: m², a telek alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen/nem *(a megfelelő aláhúzendó)*

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:

helyrajzi száma:, az üdülő alapterülete: m², a telek alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

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

..... címe:

..... helyrajzi száma:, alapterülete:

m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése: címe:
helyrajzi száma:, alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje:
év
Becsült forgalmi érték: Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe helyrajzi
száma:, alapterülete m², tulajdoni hányad, az átruházás ideje év
Becsült forgalmi érték: Ft

6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése címe:
..... helyrajzi száma:

A vagyoni értékű jog megnevezése: hasznélvezeti , használati , földhasználati ,
lakáshasználati , haszonbérleti , bérleti , jelzálogjog , egyéb .

Ingatlan becsült forgalmi értéke: Ft

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

Kelt:

.....
Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó vagy kiskorú igénybe vevő esetén családtagja bármely vagyontárgyból egynél
többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával
egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyar
Köztársaság területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében
is fel kell tüntetni.

KÖZELI HOZZÁTARTOZÓK ADATAI

Kérelmező személyi adatai

Név:	<i>Születési név:</i>
<i>Anyja neve:</i>	<i>Születési hely, idő:</i>
<i>Lakcím:</i>	<i>Tel.sz.:</i>

Hozzátartozó adatai (házastárs, gyermekek, élettárs)

1. Név:	<i>Lakcím:</i>
<i>Rokonsági fok:</i>	<i>Születési név:</i>
	<i>Tel.sz.:</i>
2. Név	<i>Lakcím:</i>
<i>Rokonsági fok:</i>	<i>Születési név:</i>
	<i>Tel.sz.:</i>
3. Név:	<i>Lakcím:</i>
<i>Rokonsági fok:</i>	<i>Születési név:</i>
	<i>Tel.sz.:</i>
4. Név:	<i>Lakcím:</i>
<i>Rokonsági fok:</i>	<i>Születési név:</i>
	<i>Tel.sz.:</i>
5. Név:	<i>Lakcím:</i>
<i>Rokonsági fok:</i>	<i>Születési név:</i>
	<i>Tel.sz.:</i>
6. Név:	<i>Lakcím:</i>
<i>Rokonsági fok:</i>	<i>Születési név:</i>
	<i>Tel.sz.:</i>
7. Név:	<i>Lakcím:</i>
<i>Rokonsági fok:</i>	<i>Születési név:</i>
	<i>Tel.sz.:</i>

Nyilatkozat

Alulírottszületési név.....

Születési hely.....születési év.....

Anyja neve..... lakhely.....

lakos, nyilatkozom, hogy jelen elhelyezésre irányuló kérelem beadásán kívül más időotthoni elhelyezésre irányuló kérelmet

benyújtottam

nem nyújtottam be

(megfelelő szó aláhúzásával)

Amennyiben benyújtott, az intézmény(ek) megnevezése:

.....
.....
.....
.....

ORSZI szakértői szakvéleménnyel

rendelkezem

nem rendelkezem

(megfelelő szó aláhúzásával)

Kelt:.....

.....
ellátást igénybevevő (törvényes képviselő) aláírása

Felhívás: Amennyiben ORSZI szakvéleménnyel rendelkezik, úgy azt a kérelem benyújtásával egy időben az intézménynek meg kell küldenie.