

## **Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez**

### **1. Az ellátást igénybevevő adatai:**

Név: .....

Lánykori név: .....  
(születési anyakönyvi kivonat fénymásolatát kérjük csatolni)

Anyja neve: .....

Személyi igazolvány száma: .....

TAJ szám: .....

Nyugdíjas törzsszám: .....

Születési helye, időpontja: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Telefonszáma: .....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

Neve: ..... Neve: .....

Lakóhelye: ..... Lakóhelye: .....

.....

Születési neve: ..... Születési neve: .....

Születési hely, idő:..... Születési hely, idő: .....

Anyja neve:..... Anyja neve: .....

Tel. száma: ..... Tel. száma: .....

Szem. ig. sz:..... Szem. ig. sz:.....

### **2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri.**

A) alapellátás ( étkeztetés, házi segítségnyújtás, családsegítés)

B) nappali ellátás (Idősek Klubja)

C) ápolást-gondozást nyújtó intézmény (Idősek Otthona)



I.

**EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

*(a házi orvos, kezelő orvos, 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 igénybevétele esetén**

1.1.krónikus betegségek(kérjük, soroljafel):.....

.....

1.2.fertőző betegségek(kérjük, soroljafel):.....

.....

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), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén**

3.1.esettörténet(előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):.....

.....

.....

.....

3.2.teljesdiagnózis(részletes felsorolással,BNOkóddal):.....

.....

.....

3.3.prognózis(várhatóállapotváltozás):.....

.....

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**

**PH.**

*(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)*

## JÖVEDELEMNYILATKOZAT

### Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név: .....  
Születési név: .....  
Anyja neve: .....  
Születési hely, idő: .....  
Lakóhely: .....  
Tartózkodási hely: .....  
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 további részét és a „Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni.
- nem

### Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A JÖVEDELM TÍPUSA	NETTÓ ÖSSZEGE: (Ft)
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások (év eleji zöld igazolást kérjük csatolni)	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
<b>ÖSSZES JÖVEDELEM:</b>	

### Kiskorú igénybevevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:

Család létszáma: ..... fő

A JÖVEDELM TÍPUSA	NETTÓ ÖSSZEGE: (Ft)
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
<b>ÖSSZES JÖVEDELEM:</b>	

**Az ellátást igénybevevő kiskorú neve:** .....

**Születési helye, ideje:** .....

Közeli hozzátartozó neve	Születési helye, ideje	Rokoni kapcsolat

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatolom. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: .....

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

# Vagyonnyilatkozat tartós bentlakásos idősothtoni ellátás kérelmezése esetén

## A nyilatkozó személy adatai

Neve: .....  
Születési neve .....  
Anyja neve: .....  
Szül. hely, idő, év, hó, nap: .....  
Lakóhely: .....  
Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

## A nyilatkozó vagyona:

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:..... város/község  
.....út/utca .....hsz., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,  
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év  
Becsült forgalmi érték: .....Ft
  2. Üdülőtulajdon és üdülő-telek tulajdon címe: ..... város/község  
.....út/utca .....hsz., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,  
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év
  3. Egyéb nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-) tulajdon megnevezése (zártkerti építmény,  
műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): .....  
címe: .....város/község, .....út, utca ..... hsz  
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év
  4. Termőföld tulajdon megnevezés: ..... címe: ..... város, község  
.....út/utca .....hsz., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,  
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: .....év, becsült forgalmi érték: ..... Ft
  5. 18 hónapon belüli ingyenesen átruházott ingatlan címe: ..... város/község  
.....út/utca .....hsz., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,  
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: .....év, becsült forgalmi érték: ..... Ft
  - 6 Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:  
A kapcsolódó ingatlan megnevezése: .....  
..... város/község ..... út/utca..... hsz  
A vagyoni értékű jog megnevezése: hasznélvezetei  .használati  ,földhasználati ,  
haszonbérleti , bérleti , jelzálog , egyéb .Becsült forgalmi érték: .....Ft.
- Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő  
adatok a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: ..... év ..... hó ..... nap

## Kérelmező/törvényes képviselő aláírása

**Megjegyzés:** Ha a nyilatkozó vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.