

## KÉRELEM

a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

### 1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név: .....

Leánykori neve: .....

Anyja neve: .....

Személyi igazolvány száma: ..... TAJ: .....

Születési helye, időpontja: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Telefonszáma: .....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve: .....

b) lakóhelye: .....

c) telefonszáma: .....

### 2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:

a) étkeztetés

b) házi segítségnyújtás

c) nappali ellátás (idősek klubja, fogyatékosok nappali intézménye, pszichiátriai betegek nappali intézménye, szenvedélybetegek nappali intézménye),

### 3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

#### 3.1. Étkeztetés esetén:

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: .....

az étkeztetés módja:

- helyben fogyasztja
- elvitelre
- házhoz vagy lakásra szállítás
- diétás étkeztetés

#### 3.2. Házi segítségnyújtás esetén

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: .....

milyen típusú segítséget igényel:

- segítség a napi tevékenységek ellátásában
- bevásárlás, gyógyszerbeszerzés
- személyes gondozás
- egyéb, éspedig:.....

### 3.3. Nappali ellátás esetén:

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: .....

étkeztetést igényel-e:                      igen                      nem

egyéb szolgáltatás igénylése: .....

## JÖVEDELEMNYILATKOZAT

### A személyes gondoskodást nyújtó alap-, illetve szakosított ellátás esetén:

- a) rendszeres (bruttó) havi jövedelem:
- munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz: .....
  - társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem: .....
  - nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű jövedelem: .....
  - Nyugdíjas törzsszám: .....
  - önkormányzat által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás: .....
  - egyéb jövedelem: .....
- b) személyi jövedelemadó, egészségbiztosítási és nyugdíjjárulék, munkavállalói járulék összege: .....
- összes (nettó) jövedelem: .....
- c) eltartási szerződés:                      igen                      nem

Kelt: .....

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

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

**Egészségi állapotra vonatkozó adatok**  
(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

**1. Étkeztetés, házi segítségnyújtás és nappali ellátás igénybevétele esetén:**

- a) önellátásra vonatkozó megállapítások (pl. önellátásra képes, részben képes, segítséggel képes stb.): .....
- b) szenved-e krónikus betegségben (betegség megnevezése): .....
- c) szenved-e veszélyeztető elmebetegségben: .....
- d) szenved-e fogyatékoságban, ha igen milyen típusú és mértékű: .....
- e) rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e: .....
- f) gyógyszerérzékenység, allergia: .....
- g) gyógyszer(ek), diéta: .....
- h) gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e: .....
- i) milyen gyógyszereket szed: .....
- j) egyéb megjegyzések: .....

**2. A háziorvos javaslata az intézménybe történő elhelyezésre, illetve külön jogszabály alapján az önellátás mértékének megfelelő gondozási formára:**

- a) étkeztetés biztosítása;
- b) házi segítségnyújtás;
- c) más típusú szociális ellátás, éspedig: .....

**3. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:**

.....

.....

.....

Fertőző betegségben szenved:            igen                            nem

Kelt: .....

PH.

.....  
orvos aláírása