

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:.....
Születési neve:
Anyja neve:.....
Születési helye, időpontja:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Állampolgársága: MAGYAR
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Tartására köteles személy

a) neve:.....
b) lakóhelye:.....
Telefonszáma:.....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a.) neve:
b) lakóhelye:.....
c) telefonszáma:.....

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:.....

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri[□]

2.1. alapszolgáltatás

étkeztetés

házi segítségnyújtás

jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

támogató szolgáltatás

2.2 nappali ellátás

idősek nappali ellátása

fogyatékosok nappali ellátása

demens személyek nappali ellátása

□

Az igényelt ellátást X-szel kell jelölni.

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

3.1. Étkeztetés

☐

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

az étkeztetés módja:

– helyben fogyasztás:

☐

– elvitellel:

☐

– kiszállítással:

☐

– diétás étkeztetés:

☐

3.2. Házi segítségnyújtás

☐

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen típusú segítséget igényel:

segítség a napi tevékenységek ellátásában

☐

bevásárlás, gyógyszerbeszerzés

☐

személyes gondozás

☐

egyéb, éspedig:

3.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele

☐

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

3.4. Nappali ellátás

☐

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

étkeztetést igényel-e: igen ☐ (normál ☐ diétás ☐) nem ☐

milyen gyakorisággal kéri az étkeztetés:

egyéb szolgáltatás igénylése:

Dátum: Tata, 20.....

.....

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

MEGÁLLAPODÁS

(Házi segítségnyújtás)

Amely létrejött a Szociális Alapellátó Intézmény (továbbiakban szolgáltató), képviselőjében eljár Pincés Marianna vezető gondozó, valamint

(TAJ.:, an.:

Szül. hely, idő:), szám alatti lakos ellátást

Igénybe vevő (továbbiakban jogosult) között az alábbi feltételek mellett:

1. Az alapellátás igénybevételének:

- kezdő időpontja: év hó nap
- záró időpontja: év hó nap
- határozatlan időtartamú

2. Az intézmény által nyújtott szolgáltatások:

(1/2000. (I. 7.) SzCSM rendelet szerint)

25. § (1) A házi segítségnyújtás olyan gondozási forma, amely az igénybe vevő önálló életvitelének fenntartását, szükségleteinek megfelelően lakásán, lakókörnyezetében biztosítja.

(2) A házi segítségnyújtás hozzájárul ahhoz, hogy az ellátást igénybe vevő fizikai, mentális, szociális szüksége a, saját környezetében,

b, életkorának, élethelyzetének és egészségi állapotának megfelelően,

c, meglévő képességeinek fenntartásával, felhasználásával, fejlesztésével biztosított legyen.

2.1. A házi gondozónő feladatai:

1993. évi III. tv. 63. § szerint (1) Házi segítségnyújtás keretében a szolgáltatást igénybe vevő személy saját lakókörnyezetében kell biztosítani az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást.

(2) A házi segítségnyújtás keretében szociális segítséget vagy személyi gondozást kell nyújtani.

(3) Szociális segítség keretében biztosítani kell

a, a lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködést

b, a háztartási tevékenységben való közreműködést,

c, a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében és a kialakult veszélyhelyzet elhárításában történő segítségnyújtást,

d, szükség esetén a bentlakásos szociális intézménybe történő beköltözés segítségét.

(4) Személyi gondozás keretben biztosítani kell

a, az ellátást igénybe vevővel a segítő kapcsolat kialakítását és fenntartását,

b, a gondozási és ápolási feladatok elvégzését,

c, a (3) bekezdés szerinti feladatokat.

2.2. Egészségügyi ellátás:

- alapellátás megszervezése,
- szakellátáshoz való hozzájutás segítése,
- egészségügyi felvilágosítás, tanácsadás.

2.3. Szolgáltatás időtartama:

Hétfőtől-péntekig 7.30-15.30-ig

3. Térítési díjak:

Szerződő felek megállapodnak abban, hogy jogosult a gondozás igénybe vételéért, a Sztv. 1993. évi III. tv. és az 1/2000.

(I. 7.) SZCSM rendelete és a Tata Város Önkormányzat Képviselő-testületének mindenkor hatályos rendelete szerinti térítési díjat a tárgyhónapot követő hó 10. napjáig be kell fizetni.

A kötelezett által fizetendő térítési díj összegét (a továbbiakban: személyi térítési díj) az intézményvezető konkrét összegben állapítja meg és arról az ellátást igénylőt az ellátás igénybevételét megelőzően írásban tájékoztatja. A személyi térítési díj nem haladhatja meg az intézményi térítési díj összegét.

A személyi térítési díj összege – önkormányzati intézmény esetén – a fenntartó rendeletében foglaltak szerint csökkenthető, illetve elengedhető, ha a kötelezett jövedelmi és vagyoni viszonyai ezt indokolttá teszik.

Ha az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy a személyi térítési díj összegét vitatja, illetve annak csökkentését vagy elengedését kéri, az értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat. Az állami fenntartó a térítési díj összegéről határozattal dönt.

Értékelő adatlap

Személyes adatok

Név: _____

Születési hely, idő: _____

Lakcím: _____

Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége: _____

Mérő tábla

Tevékenység, funkció	Értékeljen 0–4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)	Intézmény - vezető	Háziorvos
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		
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		
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		
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		
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		
WC használat	0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénes feladatait ellátja 1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénes feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénes feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénes feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénes feladatok elvégzésére		

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		
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
III.	Teljes ellátásra szoruló	40–56	Az egyén teljes ellátásra, folyamatos gondozásra, ápolásra szorul, intenzív odafigyelést és gyakori

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 szükséglete¹:

- 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 szerint²:

- 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
 - időszotthoni elhelyezés
- nyújtható.

¹ A megfelelő aláhúzendő

² A megfelelő aláhúzendő, a szociális segítség és a személyi gondozás együttesen is jelölhető

Dátum: _____

.....
intézményvezető/szakértő

.....
orvos

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

Felülvizsgálat

Az igénylő napi gondozási szükséglete³:

- 1 órát el nem érő
- 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 szerint⁴:

- 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"

³ A megfelelő aláhúzendó

⁴ A megfelelő aláhúzendó, a szociális segítség és a személyi gondozás együttesen is jelölhető

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

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jeli:

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás (idős, fogyatékos, demens személyek részére) igénybevétele esetén (házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni):

1.1. Önellátásra vonatkozó megállapítások:

Önellátásra képes ☐

részben képes ☐

segítséggel képes ☐

1.2. szenved-e krónikus betegségben:

1.3. fogyatékoság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke:

1.4. rendszeres orvosi ellenőrzés szükségese:

1.5. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e: ☐

1.6. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül: ☐

1.7. egyéb megjegyzések:

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. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):

3.3. prognózis (várható állapotváltozás):

3.4. ápolási-gondozási igények:

3.5. speciális diétára szorul-e:

3.6. szenvedélybetegségben szenved-e:

3.7. pszichiai megbetegedésben szenved-e:

3.8. fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):

3.9. időotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:

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

4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Dátum:

Orvos aláírása:

P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátási kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

(itt azt a lakóhelyet kell megjelölni, ahol a kérelmező élethetelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátási 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 ellátási kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa

Nettó összege

Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó

Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó

Téppénz, gyermekgondozási támogatások

Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások

Önkormányzati és munkaadói szervek által folyósított ellátások

Egyéb jövedelem

Összes jövedelem

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

Dátum:

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

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

A család létszáma:	Munka- viszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékeny- ségből származó	Táppénz, gyermek- gondozási támogatások	Önkormányzati és munkügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jöve- delem
..... fő						

Az ellátást igénybe vevő kiskorú

A közeli
hozzátartozók neve, Rokoni
születési ideje, 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.

Dátum:

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