

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

IDŐSEK KLUBJA MEGÁLLAPODÁS

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

(név, szül. név.) (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):

- egyszeri meleg étel biztosítása
- közösségi együttlét
- pihenés
- személyes ruházat tisztítása
- étel melegítése, tálalása, elfogyasztása, személyi tisztálkodás

1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 77. § (1) bekezdés

A nappali ellátás

- a) tanácsadás
- b) készségfejlesztés
- c) háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás
- d) idősek nappali ellátása kivételével étkeztetés
- e) esetkezelés
- f) felügyelet,
- g) gondozás és
- h) közösségi fejlesztés

szolgáltatási elemeket szükség szerint biztosít.

2.1. Nyitvatartási idő:

Munkanapokon 7-15 óráig

2.2. Étkeztetés

- ebéd (meleg)

2.3. Szabadidős programok szervezése, továbbá:

- sajtó,
- könyvek,
- kártya- és társasjátékok,
- Tv, rádió biztosítása
- rendezvények szervezése

2.4. Egészségügyi ellátás:

- alapellátás megszervezése
- szakellátáshoz való hozzájutás segítése,

2.5. Hivatalos ügyek intézésének segítése.

2.6. Életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítése.

2.7. Önszerveződő csoportok támogatása, működésének, szervezésének segítése.

- a házirendet súlyosan megsérti, az együttélés szabályait nem tartja be, magatartásával veszélyezteti a önmaga, társai és az intézmény dolgozóinak testi épségét, rongálja a klub tulajdonát, a dolgozókkal és társaival szemben tiszteletlen magatartást tanúsít.
- az intézményi elhelyezése nem indokolt.

Felmondási idő: 15 nap

5. A panasztétel lehetősége, kivizsgálási módja:

5.1. szolgáltató az ellátás igénybe vételekor a házirendet ismerteti.

5.2. A jogosult, vagy hozzátartozója a házirendben foglaltak szerint panasszal élhet az intézmény vezetőjénél.

- az intézményi jogviszony megtartása, különösen a személyiségi jogainak, kapcsolattartásának sérelme, az intézmény dolgozóinak szakmai, titoktartási és vagyonvédelmi kötelezettségének megszegése esetén,
- az ellátás körülményeit érintő kifogások orvoslása érdekében.

5.3. A panasz kivizsgálására jogosult köteles 15 napon belül írásban értesíteni a panasztevőt a panasz kivizsgálásának eredményéről.

5.4. A jogosult és hozzátartozója panaszaiakkal az intézmény fenntartójához fordulhatnak, ha a panasz kivizsgálására jogosult:

- határidőre nem intézkedik,
- intézkedésével nem értenek egyet.

A mindenkor ellátott jogi képviselő elérhetőségei megtalálhatóak az intézményben kifüggesztve.

6. Jogosult kötelezettséget vállal arra, hogy szolgáltató részére a jogszabály szerinti adatszolgáltatást teljesíti.

7. A szolgáltatónak az igénybe vevői nyilvántartásba adatszolgáltatási kötelezettsége van a szolgáltatást adott napon igénybe vevő ellátottakról, a jogosult erről a szükséges tájékoztatást megkapta, melyet aláírásával igazol.

8. Ezen megállapodás nem szabályozott kérdéseiben a Polgári Törvénykönyv, az 1993. évi III. törvény, a 29/1993. (II. 17.) sz. Korm. rendelet, a 328/2011. (XII.29.) sz. Korm. rendelet, a 9/1999. (XI. 24.) sz. SzCsM rendelet és az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet az irányadó.

9. Felek jelen megállapodást elolvasás és értelmezés után – mint akaratukkal mindenben egyezőt – jóváhagyólag aláírták.

10. Jelen megállapodás két példányban készült, melynek átvételét a jogosult aláírásával igazolja.

Tata, 20.....év hó.....nap

.....
jogosult

.....
szolgáltató intézmény vezetője

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 Jel:

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 szükséges-e:

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. ápolást-gondozási igények:

3.5. speciális diétára szorul-e:

3.6. szenvedélybetegségben szenved-e:

3.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

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

3.9. időotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:

3.10. gyógyszeresedés 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 ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési név:

Anya neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

(Itt azt a lakóhelyet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen 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 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, szellemi és más önálló tevékenységből származó

Táppénz, gyermekgondozási támogatások

Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások

Önkormányzati és munkügyi 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 csatolom. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:

Az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása

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

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

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.

Dátum:

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