

2687 Bercel, Szent István tér 13.

Az ellátást igénybe vevő adatai:

Cselekvőképesség mértéke:

Gondnok neve, címe:

Tartására köteles vagy azt vállaló személy:

Neve:

Születési neve:

Születési helye:

Születési idő:

Anyja neve:

Lakóhelye:

Személy igazolvány száma:

Telefonszáma:

Családi kapcsolata az ellátást kérővel:

A kérelmező nagykorú gyermekének/ gyermekeinek:

Neve:

Születési név:

Lakó /tartózkodási hely:

Elérhetősége:

Értesítési cím:

Kapcsolattartó neve,címe, elérhetősége:

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevitelére vonatkozó adatok:

Milyen ellátási formát kíván igénybe venni:

-pszichiátriai ellátás (3 hónapnál nem régebbi pszichiátriai szakvéleményt csatolni szükséges)

- idősek otthona Milyen Időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását határozott (annak ideje):

Jelen kérelem aláírásával vállalom, hogy az Erect Kft. Adatvédelmi Szabályzatában foglaltakat megismertem és elfogadom. Elfogadom továbbá, hogy Erect Kft. a személyes adatokat az Adatvédelmi Szabályzatban foglaltaknak megfelelően tárolja.

Az ellátást igénybevevő/törvényes képviselő aláírása

I.

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a háziorvos, kezelőorvos, 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, idők nappali ellátása igénybevétele esetén
1.1. krónikus betegségek(kérjük sorolja fel) :
1.2. fertőző betegségek (kérjük sorolja fel) :
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. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):
3.3. prognózis (várható állapotváltozás):
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:	P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

Értékelő adatlap

Személyes adatok

Születési hely, idő: _____

Lakcím: _____

Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége: _____

MÉRŐTÁBLA

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 higiéné 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, higiénés feladatait ellátja 1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés 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 igényel.
III.	Teljes ellátásra szoruló	40-56	Az egyén teljes ellátásra, folyamatos gondozásra, ápolásra szorul, intenzív odafigyelést és gyakori beavatkozást igényel.

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:

- 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) pont.....alpontja szerinti egyéb körülmény alapján

- személyi gondozás
- időszotthoni elhelyezés
nyújtható.

Dátum:

..

.....

intézményvezető/szakértő

orvos

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni

Felülvizsgálat

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:

- 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

II.

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre 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):.....

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	
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	

KISKORÚ IGÉNYBEVEVŐ ESETÉN A CSALÁDBAN ÉLŐKRE VONATKOZÓ(NETTÓ) JÖVEDELMI ADATOK:

család létszámafő	Munka viszonyból és más foglalkoztat ási jogviszonyb ól származó	társas és egyéni vállalkozás- ból, őstermelői szellemi és más önálló tevékenység	táppénz gyermek- gondozási támogatás ok	Önkormány zat és állami foglalkoztat ási szervek által folyósított ellátások	Nyugellátá s és egyéb nyugdíjsze r rendszeres szociális ellátás	egyé b jöv.

		ből származó					
<i>Az ellátást igénybe vevő kiskorú</i>							
<i>Közei hozzátarto zó k neve születési ideje</i>	<i>rokoni kapcsolat ok</i>						
1)							
2)							
3)							
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 igénybevevő/törvényes képviselő aláírása

NEM kell a jövedelem és vagyonvizsgálati lapot kitölteni, ha az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. (1993. évi III. tv 117/B. §. Ebben az esetben a 116. § (1) és (3) bekezdésében, valamint a 117. §-ban és a 117/A. § (1)–(2) bekezdésében foglaltakat nem kell alkalmazni, továbbá nem kell elvégezni a 119/C. §-a szerinti jövedelemvizsgálatot). Amennyiben az ellátásra jogosult tartási vagy öröklési szerződést kötött, a térítési díj fizetésére a tartást és gondozást szerződésben vállaló a kötelezett. Ilyen esetben a személyi térítési díj az intézményi térítési díjjal azonos összegű. (29/1993.(II. 17.) Kormány rendelet 2. §. (3)). Ebben az esetben kérjük a tartási/öröklési szerződést csatolni a kérelemhez

III.
VAGYONNYILATKOZAT
(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén
kell kitölteni)

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:

**Rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon esetén a „3. Ingatlanvagyon”
pontot nem kell kitölteni!**

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: haszonélvezeti ☐ , 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.

Dátum:.....

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

Tartásra köteles hozzátartozó esetén kérjük a háztartás jövedelmét igazoló papírokat szíveskedjenek csatolni.

Kérelem beadásához szükséges :

*- ellátást igénylő személyes dokumentumainak másolata
-nyugdíjszelvény másolat*

-pszichiátriai ellátás igénylése esetén 3 hónapnál nem régebbi pszichiátriai szakvélemény