



Enyingi Egyesített Szociális Intézmény

8130 Enying, Szabadság tér 2.
Tel/Fax: 22/372-311; 22/572-065
e-mail: enying@egyszocint.axelero.net

Iktatási szám:

Kérelem beadásának ideje:

Kérelem

Tartós bentlakást nyújtó szociális intézményi ellátás igénybevételéhez

(A 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet alapján)

1. Az ellátást igénybevevő adatai:

Név:
Születési név:
Anyja neve:.....
Születési helye, ideje:.....
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Értesítési címe:
TAJ száma:
Telefonszáma:
Cselekvőképessége:
Állampolgársága:.....

Egyedül élő:	igen	nem
Kötött-e tartási vagy öröklési szerződést?	igen	nem
Fogyatékosági támogatásban részesül-e?	igen	nem

Megnevezett hozzátartozójának:

Neve:
Születési neve:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye (vagy értesítési címe):.....
Telefonszáma:

Nagykorú gyermekének:

Neve:
Születési neve:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye (vagy értesítési címe):.....
Telefonszáma:

Törvényes képviselője: (amennyiben a kérelmező gondnokság alatt áll!)

Neve:

Születési neve:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye (vagy értesítési címe):.....

Telefonszáma:

2. A szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok

Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:

- határozott (annak ideje)
- határozatlan

Soron kívüli elhelyezést kér-e, ha igen, annak oka:.....

.....

.....

Melyik intézménybe kéri az elhelyezést (tegyen x-et a megfelelő helyre, mindkettő megjelölhető):

Szabadság tér 2. Hősök tere 5.

.....

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

Dátum:.....

II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmez személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, id :

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmez életvitelszer en tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelez megadni):

Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igényl vagy a térítési díjat megfizet más személy vállalja-e (a rovat kitöltése nem min sül tényleges vállalásnak):

igen - ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni,

nem

Az ellátást kérelmez személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:
Társas és egyéni vállalkozásból, stermel , szellemi és más önálló tevékenységb l származó:
Táppénz, gyermekgondozási támogatások:
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszer rendszeres szociális ellátások:
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:
Egyéb jövedelem:
Összes jövedelem:

Büntet jogi felel sségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidej leg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szerepl adatoknak az eljárás során történ felhasználásához.

Dátum:

.....
**Az ellátást igénybe vev
(törvényes képvisel) aláírása**

III. VAGYONNYILATKOZAT

(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)

1. A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, id :

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni):

A nyilatkozó vagyona:

2. Pénzvagyron

1. A nyilatkozó rendelkezésére álló készpénz összege: Ft

2. Bankszámlán/fizetési számlán rendelkezésre álló összeg, ideértve a bankszámlán/fizetési számlán

lekötött betéteket és a betétszerző és alapján rendelkezésre álló összeget is: Ft

A számlavezető pénzintézet neve, címe:

3. Takarékbetét-szerző és 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. **Üdül tulajdon és üdül telek-tulajdon címe:**

helyrajzi száma:, az üdül 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, m hely, üzlet, m terem, rendel, garázs stb.):** címe:

..... helyrajzi száma:, alapterülete: m²,

tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

4. **Term földtulajdon 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 köt d vagyoni érték jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése címe:
..... helyrajzi száma:

A vagyoni érték 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 szerepl
adatoknak az eljárásban történ felhasználásához, kezeléséhez.***

Dátum:

.....
**Az ellátást igénybe vev
(törvényes képvisel) aláírása**

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a házi orvos, 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, idősek 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. gyógyszersedés 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

Név:

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	Orvos
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, higiénés feladatait elvégzésére 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 feladatokat 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 bízható-e az előírt gyógyszerek szedése, agolása, 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 képeség (felügyelet igénye)	0: önállóan 1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható 2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul 3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeres 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*) pontalpontja szerinti egyéb körülmény alapján

- *személyi gondozás*

- *idősothoni elhelyezés* nyújtható.

Dátum:

Dátum:

.....
intézményvezető/szakértő

.....
ORVOS

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.