

Ezüstfenyő Gondozócentrum
3433 Nyékládháza, Vasút u. 2/a.
Tel: 70/621-7131;
E-mail: ezust.fenyogc@gmail.com
Web: www.ezustfenyogc.hu

KÉRELEM

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

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név: .....

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Személyi igazolvány száma:.....

TAJ száma:.....

Közgyógyigazolvány száma:.....

Állampolgárság:.....

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:.....

Születési hely, idő:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Értesítési címe:.....

Telefonszáma:.....

Kérelmező nagykorú gyermekének neve.....

Születési név:.....

Születési hely, idő:.....

Anyja neve:.....

Személyi igazolvány száma:.....

Lakóhelye.....

Tartózkodási helye:.....

Értesítési címe:.....

Hozzátartozó telefonszáma:.....

Az ellátást igénybevevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:.....

Az ellátást igénylő : cselekvőképességet korlátozó – cselekvőképességet kizáró gondnokság alatt áll.

(a megfelelő válasz aláhúzandó)

A törvényes képviselőjének neve:.....

Születési név: .....

Születési hely, idő:.....

Anyja neve:.....

Személyi igazolvány száma:.....

Adóazonosító jel:.....

A törvényes képviselőjének lakcíme:.....

A törvényes képviselő tartózkodási helye: .....

A törvényes képviselő értesítési címe: .....

A törvényes képviselőjének telefonszáma:.....

Bírósági határozat ügyiratszáma: .....

2. Ápolást - gondozást nyújtó intézmény esetén:

36/2007.(XII.22.) SZMM rendelet 4. § (1) Az Szt. 68/A. §-ának (3) bekezdése szerint, gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények a következők:

a) demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata, amelyet pszichiáter, neurológus vagy geriáter szakorvos szakvéleményével igazoltak, 4/2019.(II. 27.) EMMI rendelet hatálybalépését megelőzően más szerv vagy személy által kiállított szakvélemény is elfogadható,

b) az ellátást igénylő egyedül él, és

ba) nyolcvanadik életévét betöltötte, vagy

bb) hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy közműves villamosenergia-ellátás nélküli ingatlan, vagy

bc) hallási fogyatékosként fogyatékossági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül, amit az ellátást megállapító jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolatával igazoltak, vagy

bd) a *bc)* pont szerinti eseten kívüli okból fogyatékossági támogatásban részesül és az orvosszakértői szerv, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg, amit az érvényes és hatályos szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás másolatával igazoltak,

be) a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II.14.) NEFMI rendelet 3. § (2) bekezdés *f)* pontja szerinti E minősítési kategóriába tartozó rokkantsági ellátásban részesül, vagy rokkantsági járadékban részesül, amit az ellátást, járadékot megállapító jogerős határozat és a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíj-folyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolatával igazoltak, vagy

bf) munkaképességét 100%-ban elvesztette vagy legalább 70%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes, amit az orvosszakértői szerv, a rehabilitációs szakértői szerv vagy a rehabilitációs hatóság illetve jogelődje érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának, határozatának másolatával, hatósági bizonyítványával igazoltak.

Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását: - határozatlan időre

- határozott időre (annak ideje) .....

Soron kívüli elhelyezést kér-e? Igen – Nem
Ha igen, annak oka:.....

Dátum:..... ...

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

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. fogyatékosság (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. fogyatékosság (típusa, mértéke):
3.9. demencia:
3.10. gyógyszerszedés 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)

4. 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. Vagyonnyilatkozat" nyomtatványt nem kell kitölteni,

Térítési díj megfizetését vállaló személy: .....
□ **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	

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

5. 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: .....

3. Ingatlanvagyon

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe: ..... helyrajzi száma: ....., a lakás alapterülete: ..... m^2, a telek alapterülete: ..... m^2, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év Becsült forgalmi érték: ..... Ft
Haszonélvezeti joggal terhelt: igen/nem *(a megfelelő aláhúzandó)*

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe: ..... helyrajzi száma: ....., az üdülő alapterülete: ..... m^2, a telek alapterülete: ..... m^2, 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: ..... m^2, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év Becsült forgalmi érték: ..... Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése: ..... címe: ..... helyrajzi száma: ....., alapterülete: ..... m^2, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték: ..... Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe ..... helyrajzi száma: ....., alapterülete ..... m^2, 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**

6. Adatvédelmi nyilatkozat

Alulírott..... kijelentem , hogy az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételével járó adat nyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Aláírásommal önkéntesen **hozzájárulok,** vagy **nem járulok hozzá**/ megfelelő rész aláhúzandó/, hogy a szolgáltató, mint az Ezüstfenyő Gondozócentrum /3433 Nyékládháza, Vasút u. 2/a./, a személyes adataimról a nyilvántartást vezesse. Hivatalos megkeresés esetén azokról adatokat szolgáltasson, az együttműködés során tudomására jutott, különleges adataimat a mindenkori hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

Dátum: ....

Aláírás

Tájékoztató a kérelem kötelező mellékleteiről:

- Személyazonosító igazolvány, lakcímkártya másolata
- TAJ kártya másolata
- Adókártya másolata
- Leletek, orvosi papírok másolata, **érvényes tüdőszűrő eredmény!**
- Éves nyugdíjösszesítő másolata
- Havi nyugdíjszelvény másolata (amennyiben folyószámlára megy a nyugdíj, abban az esetben folyószámla másolat)
- Amennyiben fennáll: Demencia kórkép legalább középsúlyos fokozatáról igazolás,/amelyet pszichiáter, neurológus vagy geriáter szakorvos állít ki/
- Fogyatékosságot igazoló irat, határozat másolata + szelvény másolat
- Közüzemi szolgáltatás hiányát igazoló dokumentum másolata, melyet a települési önkormányzat jegyzője állít ki.
- Közgyógyigazolvány másolata, és határozat másolat
- Amennyiben gondnokság alatt áll a kérelmező, annak határozat-végzés másolata
- Írásképtelenség esetén közjegyzői okirat fénymásolatának csatolása

Megjegyzések

Az idősek otthona igénybevételére irányuló kérelem esetén – ha az elhelyezést az általános szabályok szerint kérik – a gondozási szükséglet vizsgálata során be kell mutatni a gondozási szükséglet megítélését szolgáló, rendelkezésre álló leletek és szakvélemények másolatát.

Amennyiben az idősotthoni ellátást a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kérik, a 2. b. pontban megjelölt körülmények igazolásához a gondozási szükséglet vizsgálata során az alábbi dokumentumokat kell bemutatni:

a) alpont esetén: A pszichiáter, neurológus vagy geriáter szakorvos szakvéleménye,
7§ A demencia kórkép 4. § (1) bekezdés *a)* pontja szerinti igazolására az egyes szociális és gyermekvédelmi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 4/2019. (II. 27.) EMMI rendelet hatálybalépését megelőzően más szerv vagy személy által kiállított szakvélemény is elfogadható.

ba) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata

bb) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és a települési önkormányzat jegyzőjének igazolása a közművesítés hiányáról,

bc) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és az ellátást megállapító jogerős határozat, vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolata,

bd) és bc) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata, az orvosszakértői szerv, illetve jogelődje érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának másolata az önkiszolgálási képesség hiányáról,

bf) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és a nyugdíjat, járadékot megállapító jogerős határozat, vagy a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíj-folyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolata.

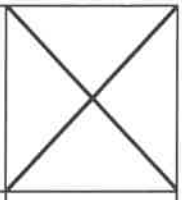
„ 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3. számú melléklete"
A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálata.
Az értékelő adatlap kitöltésében a háziorvos, a kezelőorvos, a fekvőbeteg intézmény orvosa, szakápolási központ ellátása esetében a kezelőorvos vagy a fekvőbeteg intézmény orvosa a megjelölt orvosi szakkérdésekben közreműködik.

Értékelő adatlap

Személyes adatok
Név:
Születési hely, idő:
Lakcím:
Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége:

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	X	
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	X	
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		X
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		X
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		X

Tevékenység, funkció	Értékeljen 0–4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)	Intézmény-vezető	Orvos
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		X
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		X
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		X
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	X	
Helyzetváltoztatás	0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes		X
Helyváltoztatás	0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes		X
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	X	
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		X

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[2]:

- szociális segítés 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

– idősotthoni 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 segítés 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

– idősotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

.....
fenntartó képviselője

.....
orvos