

Teréz Anya Szociális Integrált Intézmény

8380 Hévíz Szent A.u.11/A

Tel / Fax: 06-83-343-451

Email: info@hevizterezanya.hu

Iktatószám: Sz / /

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

Szociális étkezés

„A”

(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével töltendő ki.)

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

Családi állapota:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Nyufi törzsszám:

Adó Azonosító Jele:

Személyazonosító igazolvány:

Lakcímet igazoló igazolvány:

Telefonszám:

Számlázási cím:

Tartására köteles személy

a) neve:

b) lakóhelye:

Telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

- a) **neve:**
- b) születési neve:
- c) születési hely:
- d) anyja születési neve:
- e) lakóhelye:
- f) **telefonszám:**
- g) **mobilszáma:**

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

.....

Megjegyzés:

.....

2. **Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri¹**

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 ☐

2.3. **átmeneti ellátás**

- időskorúak gondozóháza ☐
- fogyatékos személyek gondozóháza ☐
- pszichiátriai betegek átmeneti otthona ☐
- szenvedélybetegek átmeneti otthona ☐
- hajléktalan személyek átmeneti szállása ☐

2.4. **ápolást-gondozást nyújtó intézmény**

¹ Az igényelt ellátást X-szel kell jelölni.

- idősek otthona ☐
- pszichiátriai betegek otthona ☐
- fogyatékos személyek otthona ☐
- hajléktalan személyek otthona ☐
- szenvedélybetegek otthona ☐

2.5. rehabilitációs intézmény

- pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye ☐
- szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye ☐
- fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye ☐
- hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye ☐

2.6. lakóotthon

- fogyatékos személyek lakóotthona ☐
 - ápoló-gondozó célú ☐
 - rehabilitációs célú ☐
- pszichiátriai betegek lakóotthona ☐
- szenvedélybetegek lakóotthona ☐

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: **H-P-ig**

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. Támogató szolgáltatás igénybevétele

☐

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen típusú segítséget igényel:

szállító szolgáltatás

☐

személyi segítő szolgáltatás

☐

3.5. Nappali ellátás

☐

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

étkeztetést igényel-e: igen (normál diétás) nem

milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést:

egyéb szolgáltatás igénylése:

3.6. Átmeneti elhelyezés

☐

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen időtartamra kéri az elhelyezést:

milyen okból kéri az elhelyezést:

3.7. Ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmény

milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:

határozott (annak ideje)

☐

határozatlan

☐

oron kívüli elhelyezést kér-e :

☐

ha igen, annak oka:

Dátum:

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:

.....

Teréz Anya Szociális Integrált Intézmény

8380 Hévíz Szent A.u.11/A

Tel / Fax: 06-83-343-451

Email: info@hevizterezanya.hu

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelethez²

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, idők nappali ellátása, étkeztetés 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)

Teréz Anya Szociális Integrált Intézmény

8380 Hévíz Szent A.u.11/A

Tel / Fax: 06-83-343-451

Email: info@hevizterezanya.hu

I. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelethez

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:

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

A család létszáma: fő		Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermek-gondozási támogatások	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíj-szerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
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**

Adatkezelő neve: Teréz Anya Szociális Integrált Intézmény
Adatkezelő székhelye: 8380 Hévíz, Szent András út 11/A

Adatkezelési hozzájárulási nyilatkozat

a személyes adatok megismeréséhez és kezeléséhez

Név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Fent nevezett magánszemély ezennel hozzájárulásomat adom személyes adataim megismeréséhez és kezeléséhez az alábbi célból:

Az adatkezelés célja: ellátotti/gondozotti jogviszonyból adódó adatkezelés

Kezelt adatok:

- név, születési név, anyja neve, születési ideje, helye;
- lakcím, tartózkodási helye;
- adóazonosítója, TAJ száma;
- telefonszáma;
- email címe;

Alulírott hozzájárulok, a hogy adataimat az **információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, az Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR)** szerint és az adatvédelmi szabályzat szerint kezeljék.

Az adatkezelő kijelenti, hogy az adatkezelés időtartama – amennyiben jogszabályi előírás erről nem rendelkezik - az adatkezelés céljának megszűnését követően az érvényben lévő Adatkezelési tájékoztató szerint történik.

Alulírott tudomásul veszem, hogy adataimat ezen nyilatkozatot kérő szervezet alkalmazottai megismerhetik. Kijelentem, hogy az adatkezelés céljáról, az adatkezeléssel kapcsolatos jogaimról részletes tájékoztatást kaptam, azokat megértettem és az adatkezelési hozzájárulásomat önként, az adatkezelési cél megvalósulása érdekében adtam.

Dátum:

.....

aláírás