



Ozoróczy Mária Szociális Központ

5055 Jászladány, Kossuth L. utca 106
Tel.: 06 57/454-030. fax: 06 57/453-314
e-mail: nagyszoci@pr.hu

1 telephely

5055 Jászladány, Kossuth L. utca 116
Tel.:06 57/554-320. fax: 06 57/554-321

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

A nyomtatványt az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével kell kitölteni.

1. Az ellátást igénybevevő adatai:

Név: _____

Születési neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____ Telefonszáma: _____

Állampolgársága: _____

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____

Tartásra köteles személy: _____

a. neve: _____

b.

c. lakóhelye: _____

c. telefonszáma: _____

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a. neve: _____

b. lakóhelye: _____

c. . telefonszáma: _____

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő személyek száma: _____ fő.

Más intézménynél, szolgáltatónál igényelt-e alapszolgáltatást? igen nem

Ha igen, annak neve: _____

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri (aláhúzással jelölje!):

2.1. Alapszolgáltatás: étkeztetés házi segítségnyújtás

2.2. Idősek nappali ellátása

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 (aláhúzással jelölje!) 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 (aláhúzással jelölje):

segítség a napi teendők ellátásában

bevásárlás, gyógyszerbeszerzés

személyes gondozás

egyéb, éspedig: _____

3.3. Nappali ellátás:

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

étkeztetést igényel-e (aláhúzással jelölje!): igen: normál diétás

nem

milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést: _____

egyéb szolgáltatás igénylése: _____

Dátum: _____

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása: _____

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
(Háziorvos, kezelőorvos tölti ki!)

Név (születési név).....

Születési hely, idő:.....

Lakóhely:.....

TAJ:.....

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. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

.....
.....

.....
.....

Dátum:

Orvos aláírása:

P.H.

II: Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, év, hónap, nap: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely: _____

Az 1993. évi III. törvény 117/B. § szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e? / tartós bentlakásos idősothoni ellátás kérelmezése esetén./

igen

nem

1. az ellátást igénylő rendszeres (bruttó) havi jövedelme: _____

a. munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz: _____

1.2. társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem: _____

1.3. nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű jövedelem: _____

1.4. önkormányzat által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás: _____

1.5. egyéb jövedelem:

2. összes (nettó) 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 a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kelt: _____

Kérelmező/ törvényes képviselő aláírása