

K É R E L E M

a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igényléséhez
„A”

1. Az ellátást igénybevevő adatai

Név: _____

Születési név: _____

Anyja neve: _____ Apja neve _____

Személyi igazolvány száma: _____

Személyi száma: _____ Taj száma _____

Születési helye, időpontja: _____

Családi állapota: _____ Isk.végzettsége: _____

Ha özvegy házastársa hol, mikor halt meg: _____

Lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____

Telefonszáma: _____ Közgyógy.ig.száma: _____

Állampolgársága: _____

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: _____

Legközelebbi hozzátartozójának / törvényes képviselőjének /tartásra köteles személy

Neve: _____ Szül.hely.idő: _____

Lakcíme: _____

Telefonszáma: _____ szem.ig.száma: _____

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:

a. Ápolást – gondozást nyújtó intézmény – idősek otthona

Megnevezése: Oszoróczky Mária Szociális Központ

- Székhely: 5055 Jászládány Kossuth Lajos u. 106.
- Telephely: 5055 Jászládány, Kossuth Lajos utca 116.

b. Első intézmény megnevezése, címe: _____

3. Elhelyezést milyen indok alapján kéri

I. Az elhelyezést az általános szabályok szerint [nem a II. pontban felsorolt körülmények alapján] kéri

II. Az elhelyezést a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kéri:

a) a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata, amelyet az orvosszakértői szerv vagy a Pszichiátriai, illetve Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos szakvéleményével igazoltak;

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 fogyatékosági 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 fogyatékosági 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) I. rokkantsági csoportba tartozó rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, illetve rokkantsági járadékban részesül, amit a nyugdíjat, járadékot megállapító jogerős határozat, vagy a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíj-folyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolatával igazoltak, vagy

bf) munkaképességét 100%-ban elvesztette, illetve legalább 80%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett 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.

4. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

a. ápolást, gondozást nyújtó intézmény esetén:

milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:

határozott időtartamra, annak ideje: _____

határozatlan időre: véglegesen

b. a beköltözés módja: _____

c. soron kívüli elhelyezést kér-e? _____

annak indoka: _____

d. részesül-e: - házi gondozásba

- étkeztetésben

- idősek napközi O.

Ellátást kérő (törvényes képviselő) aláírása

„B”

Egészségi állapotra vonatkozó adatok
(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

1. Átmeneti elhelyezést, gondozást – ápolást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthonok esetén:

a.) esettörténet / előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan /:

b.) teljes diagnózis / részletes felsorolással /:

c.) prognózis: várható állapotváltozás:

d.) ápolási – gondozási igények:

e.) speciális diétára szorul-e?

f.) szenvedélybetegségben szenved-e, milyenben:

g.) pszichiátriai megbetegedésben szenved-e, milyenben?

h.) szenved-e fogyatékoságban:tipusa, mértéke:

i.) szenved-e fertőző betegségben 6 hónapon belül?

Jelenleg: _____

j.) atkás volt-e, mikor?

k.) gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama: _____
végleges – időleges, valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:

l.) a külön jogszabályban meghatározottak alapján az önellátás mértékének megállapítása:

2. a házi orvos javaslata az intézménybe történő elhelyezésre, ill. soron kívüli elhelyezése indokoltsága:

A házi orvos, kórházi kezelő orvos egyéb megjegyzései:

_____ 200 ____ év _____ hó _____ nap

Orvos aláírása:

p.h.
„C” I.
Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve:.....
Születési neve.....
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakcím:..... település utca
..... házsám ir.szám

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

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 1-2. pontját és a „Vagyonynyilatkozat tartós bentlakásos idősotthoni ellátás kérelmezése esetén” elnevezésű űrlapot nem kell kitölteni,
 nem.

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

- 1.1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó
- 1.2. Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó:
- 1.3. Alkalmi munkavégzésből származó:
- 1.4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások:
- 1.5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:

Amennyiben az erre vonatkozó igazolás beszerzését hivatalból kéri, az ellátást folyósító szerv neve és címe:

- 1.6. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:

- 1.7. Egyéb jövedelem

2. összes (nettó) havi 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.

Dátum:.....

.....
Ellátást igénybe vevő/törvényes képviselője aláírása

„C” II.

Vagyonnyilatkozat tartós bentlakásos idősothoni ellátás kérelmezése esetén

A nyilatkozó személyi adatai:

Neve:

S z ü l e t é s i
neve:

Anyja neve:

Születési hely,év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

A nyilatkozó vagyona:

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe: város/község út/
utca hsz., 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: város/község út/
utca hsz., 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:
város/község út/utca hsz., alapterülete: m², tulajdoni
hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése: címe: város/
község út/utca hsz., alapterülete: m², tulajdoni
hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe város/
község út/utca hsz., alapterülete m², tulajdoni hányad,
az átruházás ideje

Becsült forgalmi érték: Ft

6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése címe: város/
község út/utca hsz. A vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti ,
használati , földhasználati , lakáshasználati , haszonbérleti , bérleti , jelzálogjog
, egyéb .

Becsült forgalmi érték: Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban
szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: év hó nap

.....
Kérelmező/törvényes képviselő
aláírása

Ozoróczy Mária Szociális Központ
5055 Jászládány Kossuth Lajos u. 106
e-mail:nagyszoci@pr.hu
Tel.:06-57/454-030 Fax.:06-57/453-314

Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyar Köztársaság területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

NYILATKOZAT ÖNKÉNTES FIZETÉSRŐL

Alulírott.....

Ozoróczky Mária Szociális Központ
5055 Jászládány Kossuth Lajos u. 106
e-mail:nagyszoci@pr.hu
Tel.:06-57/454-030 Fax.:06-57/453-314

Születési hely: *Születési idő:*

.....

Anyja neve:.....

Lakcímem:.....

felelősségem teljes tudatában nyilatkozom, hogy az Ozoróczky Mária Szociális Központba történő beköltözésemet követően a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését vállalom.

Jászládány,.....

.....

Nyilatkozó – személyigazolvány száma

Tájékoztató – az intézményi elhelyezés folyamatáról

Intézményünk 116 férőhelyes Idősek Otthona. 81 női és 35 férfi férőhellyel biztosítja Jász-Nagykun- Szolnok Megye közigazgatási területén élő lakosság ápoló- gondozó intézményi ellátását. Otthonunk teljes körű fizikai ellátást, egészségi állapotnak megfelelő egészségügyi és pszichés gondozást nyújt, valamint a szabadidő kellemes és hasznos eltöltésére programokat és foglalkozásokat szervez.

Szervezeti felépítésünk alapján:- ápolási, geriátriai és demens ellátást végzünk, az elhelyezés az ápolási szükséglet alapján történik.

Az elhelyezés iránti kérelem önkéntes, melyet az idős ember saját elhatározásából az intézményvezető felé nyújt be.

2008. január 1. követően módosult a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény, melynek 68/A §. értelmében a gondozási szükségletet az önellátási képesség hiánya alapozza meg.

Így vizsgálandó: -az életkor, az egészségi állapot, az ápolásra szorulás mértéke, az önkiszolgálási képesség.

Az elhelyezés iránti kérelem folyamata:

- 1. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igényléséhez szükséges a „Kérelem” kitöltése, melyben elengedhetetlenül szükséges megjelölni, több intézménybe való jelentkezés esetén mely az első választott intézmény.*
- 2. Az „Egészségi állapotra vonatkozó” adatok kitöltése a házi orvos, kezelő orvos feladata, melyet kérünk pontosan és hiánytalanul (olvashatóan) kitölteni. Hiányos adatok esetén a kérelem nyilvántartásba vétele nem történhet meg.*
- 3. A „Kérelem” mellé csatolni kell: - személyi igazolvány fénymásolatát, láthatóan az érvényesség idejét is, lakcímgigazolvány fénymásolata, születési, házassági, házastárs halotti anyakönyvi kivonatának fénymásolatát, közgyógy igazolvány illetve a nyugdíjas törzs igazolvány fénymásolatát, válás esetén a bírósági végzést*
 - Zárójelentéseket, egészségi állapotra vonatkozó orvosi leleteket, demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata esetén a demencia centrum szakvéleményét*
 - Fogyatékosági Támogatás, vakok személyi járadékáról szóló határozat illetve az ellátás folyósítását igazoló irat másolatát*
 - 1 éven belüli tüdőszűrő eredményt*
 - 1 hónapon belüli labor eredményt*
 - egy hónapon belüli székletvizsgálati eredmény*
 - I-II. sz. rokkantsági csoportba tartozásról szóló határozatot, az ORSZI illetve annak jogelődje (OOSZI) érvényes szakvéleményét a munkaképesség csökkenéséről,*
 - Igazolást a település jegyzőjétől a közművesítés, a házi segítségnyújtás hiányáról, illetve a külön élés tényéről,*

(Fentiek igazolása a gondozási szükséglet megállapításához szükséges mellékleteket képezi)

- 4. Jövedelem nyilatkozatok pontos és hiánytalan kitöltése*
- 5. A kérelem beérkezését követően 20 napon belül Intézményünk megbízott munkatársai „Előgondozás”-t végeznek, melynek során tájékoztatást adnak a lehetőségekről, felméri az idős ember egészségügyi, fizikai és mentális állapotát. Továbbá ekkor kerül sor a gondozási szükséglet vizsgálatára.*

Az elhelyezés csak a napi 4 órát meghaladó gondozási szükséglet igazolása alapján történhet. Az ellátásokról és a további teendőkről ezt követően széles körű felvilágosítást nyújtunk.

Köszönjük bizalmát, hogy érdeklődésével megtisztelte Otthonunkat! Kérjük, hogy elhelyezési igényüket már a gondolat megfogalmazódásakor nyújtsák be, mivel egyik napról a másikra minden nyelvéletünk ellenére sem áll módunkban férőhelyet biztosítani.