

„Gondviselés Háza” Gondozási Központ
6456 Madaras, Báthori u. 11.
Tel.: 79/458-357
e-mail: gondviseleshaza@citromail.hu

K É R E L E M

a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

TAJ száma:

Személyi igazolvány száma:

Tartásra köteles személy:

a) neve:

b) lakóhelye:

c) telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozó:

a) neve:

b) lakóhelye:

c) telefonszáma:

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri *(kérjük aláhúzással jelölni)*:

2.1. Alapszolgáltatás:

étkeztetés

házi segítségnyújtás

idősek nappali ellátása

2.2. Ápolást-gondozást nyújtó intézmény:

idősek otthona

Az elhelyezést az általános szabályok szerint kéri *(megfelelőt kérjük aláhúzni)*:

igen

nem

Az elhelyezést a gondozási szükségletet megalapozó **egyéb** körülmények alapján kéri (megfelelő betűjelet kérjük bekarikázni):

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 nyugdíját, 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.

3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok

3.1. Étkeztetés

- milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:
- milyen gyakorisággal kéri a szolgált. biztosítását:
- az étkeztetés módja:
helyben elvitellel kiszállítással diétás étkeztetés

3.2. Házi segítségnyújtás

- milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:
- milyen gyakorisággal kéri a szolgált. biztosítását:
- milyen típusú segítséget igényel:
.....

3.3. Idősek nappali ellátása

- milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:
- étkezést igényel: igen (normál – diétás) nem

- milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést:
- egyéb szolgáltatás igénylése:

3.4. Ápolást-gondozást nyújtó intézmény – Idősek Otthona

- milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:
határozott (annak ideje:.....) határozatlan
- soron kívüli elhelyezést kér-e:
igen (annak oka:.....) nem

Megjegyzések:

(1) Az életkort személyazonosításra alkalmas igazolvány másolatával kell igazolni. A közművesítés hiányát a települési önkormányzat jegyzője igazolja.

(2) A szükséges igazolások beszerzésében a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló miniszteri rendelet szerinti előgondozást végző személy segítséget nyújt az ellátást igénylőknek.

(4) Az „egyéb” körülmények fennállása esetén a gondozási szükséglet mértékét nem kell vizsgálni, a gondozási szükséglet fennállását a a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. számú melléklete szerinti igazolás 3.1. pontjának kitöltésével kell igazolni.

....., 20.....

.....
ellátást igénylő/törvényes képviselő