

Szeretet Integrált Szociális Intézmény
Somogy Vármegye



Igazgatás: 7516, Berzence, Szabadság tér 1/3. Tel/Fax.: 82/546-130

Igazgató: Tel.: 82/546-131; 06-30/326 7277

E-mail: igazgato@berzenceszoci.hu

1.melléklet
a 30/2015.(XII.16.) SZGYF szabályzathoz

**Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez
Idősek Otthona**

„A”

Az ellátást igénylő adatai

Név:

Születési (leánykori) név:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye a kérelem benyújtásakor:

Értesítési cím:.....

Telefonszám:.....

E-mail cím:.....

Állampolgársága:

TAJ száma:

Személyi igazolvány száma:

Adószáma:

A kérelmező: (kérjük aláhúzással jelölje)

- A) cselekvőképes
- B) cselekvőképességében részlegesen korlátozott
- C) cselekvőképességében teljesen korlátozott

Megnevezett hozzátartozó:

Név:.....
Születés név:.....
Bejelentett lakóhely:.....
Bejelentett tartózkodási hely:.....
Értesítési cím:.....
Telefonszám.....
E-mail cím:.....
Rokonsági fok:

Törvényes képviselőjének - gondnokának - (ha a bíróság gondnokság alá helyezte):

Név:.....
Születési név:.....
Bejelentett lakóhely:.....
Bejelentett tartózkodási hely:.....
Értesítési cím:.....
Telefonszám:

Nagykorú gyermek adatai:

Név:

Születési név:.....

Bejelentett lakóhely:.....

Bejelentett tartózkodási hely:.....

Értesítési cím:.....

Telefonszám:.....

E-mail cím:.....

A kérelmezővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:fő

Kötött-e tartási, vagy öröklési szerződést? igen nem
(Igen válasz esetén a tartást és gondozást szerződésben vállaló személy adatai)

Név:.....
Születési név:.....
Bejelentett lakóhely:.....
Bejelentett tartózkodási hely:.....
Értesítési cím:.....

Telefonszám:

E-mail cím:

Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri? (kérjük jelölje x-el)

Átlagos (*normál*) ellátást nyújtó gondozási részleg:

Fokozott ápolást-gondozást nyújtó (*demens*) részleg:

A kérelem benyújtásának oka: (kérjük, aláhúzással jelölje, több ok is jelölhető)

- az önellátó képesség csökkenése, illetve elvesztése
- jövedelmi, megélhetési okok
- a család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése
- mentális vagy pszichés problémák
- lakhatással kapcsolatos problémák
- egyéb, és pedig:.....

Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását?

Határozott időre: (*mettől-meddig*)

Határozatlan időre: (*kérjük jelölje x-el*)

Soron kívüli elhelyezést kér-e? igen nem (*kérjük húzza alá*)

Ha igen annak oka: (*kérjük jelölje a megfelelőt*)

1. Az igénylő önmaga ellátására teljesen képtelen és nincs olyan hozzátartozója, aki ellátásáról gondoskodik és ellátása más egészségügyi, vagy szociális szolgáltatás biztosításával sem oldható meg.
2. A háziorvos, kezelőorvos szakvéleménye szerint soron kívüli elhelyezése indokolt.
3. Szociális helyzetében, egészségi állapotában olyan kedvezőtlen változás következett be, amely miatt soron kívüli elhelyezése vált szükségessé.
4. Kapcsolata a vele együtt élő hozzátartozójával, eltartójával helyrehozhatatlanul megromlott és a további együttélés életét, testi épségét veszélyezteti.
- 5.

Ezen kérelem benyújtásával egy időben más intézménybe benyújtotta- e az elhelyezési kérelmet ?
(*a megfelelőt kérjük aláhúzni*)

igen

nem

Ha igen, a kért intézménytípus megjelölése az igények sorrendjében:

Sorszám	Intézményi ellátás típusa	Intézmény székhelyének címe	Intézmény telephelyének címe
1.			
2.			
3.			
4.			

Az elhelyezést az általános szabályok szerint kérem: (a megfelelőt kérjük aláhúzni)

igen

nem

Ha igen, akkor a kérelemhez mellékelni kell a gondozási szükséglet megítélését szolgáló, rendelkezésre álló leletek és szakvélemények másolatát.

Az ellátást, a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kérem: (a megfelelőt kérjük aláhúzni és kérjük a számot bekarikázni)

igen

nem

1. Az ORSZI, vagy Demencia Centrum által kiállított szakvélemény középsúlyos, illetve súlyos demencia kórképet állapított meg. *(A szakvélemény másolatát mellékelni kell.)*
2. Egyedül élek, a 80. életévemet betöltöttem és a helyi önkormányzat a gondozási szükségletem ellenére, részemre házi segítségnyújtást nem biztosít. *(Mellékelni kell a személyi igazolvány másolatát és a helyi jegyző által kiállított igazolást arról, hogy házi segítségnyújtásban nem részesül.)*
3. Egyedül élek, a 70. életévemet betöltöttem és lakóhelyem közműves vízellátás, vagy közműves villamosenergia-ellátás nélküli ingatlan. *(Mellékelni kell a személyi igazolvány másolatát és a helyi jegyző által kiállított igazolást arról, hogy a közművesítés hiányzik.)*
4. Egyedül élek és vakok személyi járadékában, illetve hallási fogyatékosként fogyatékosági támogatásban részesülök. *(Mellékelni kell a személyi igazolvány másolatát és az ellátást megállapító jogerős határozat, vagy az ellátást igazoló egyéb irat másolatát.)*
5. Egyedül élek és (a hallási fogyatékoságot kivéve) egyéb fogyatékosági támogatásban részesülök, továbbá az ORSZI, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességem hiányát állapította meg. *(Mellékelni kell a személyi igazolvány másolatát és az ORSZI érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának másolatát az önkiszolgálási képesség hiányáról.)*
6. Egyedül élek és I. rokkantsági csoportba tartozó rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, illetve rokkantsági járadékban részesülök. *(Mellékelni kell a személyi igazolvány másolatát és a nyugdíjat, járadékot megállapító jogerős határozatot, vagy a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíj-folyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény, vagy bankszámlakivonat másolatát.)*
7. Egyedül élek, munkaképességemet 100 %-ban elvesztettem, illetve 80 %-os mértékű egészségkárosodást szenvedtem, és az ORSZI, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességem hiányát állapította meg. *(Mellékelni kell a személyi igazolvány másolatát és az ORSZI érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának másolatát az önellátási képesség hiányáról.)*

A kérelem előterjesztésének, vagy a beutaló határozat beérkezésének időpontja: (az intézmény tölti ki)

.....

Az előgondozás lefolytatásának időpontja: (az intézmény tölti ki)

.....

Egyéb közlendő:

.....
.....
.....
.....
.....

Nyilatkozat

Alulírott kérelmező hozzájárulok az adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez, azok nyilvántartásához.

A közölt adatok a valóságnak megfelelnek, a személyi adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

Dátum:.....

.....

ellátást kérelmező aláírása

.....

az ellátást kérelmező törvényes
képviselőjének aláírása

„B”

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

Neve:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, év, hó, nap:.....

TAJ száma:

Lakóhelye:

Önellátásra vonatkozó megállapítások (a megfelelőt kérjük aláhúzni):

önellátásra képes

részben képes

segítséggel képes

Esetttörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

Teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):

Prognózis (várható állapotváltozás):

Ápolási – gondozási igények:

Speciális diétára szorul - e?:

Szenvedélybetegségben szenved - e?:

Pszichiátriai betegségben szenved - e?:

Szenved - e fogyatékoságban? (típusa, mértéke):

Demencia foka (ORSZI, vagy Demencia Centrum szakvéleménye alapján):

enyhe

középsúlyos

súlyos

Gyógyszerelés gyakorisága, várható időtartama (végleges, időleges, stb.) **valamint a kérelem benyújtásának időpontjában szedett gyógyszerek köre:**

Soron kívüli elhelyezése indokolt, mert
(A megfelelőt kérjük bekarikázni, lásd „A” pontban.)

1. 2. 3. 4.

Háziorvos/kezelőorvos egyéb megjegyzései:

Dátum:.....

.....
orvos aláírása

Értékelő adatlap

Személyes adatok

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége:

Mérőtábla

Tevékenység, funkció	Értékeljen 0-4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)	Intézmény- vezető	Háziorvos
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		
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		
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		

<p>Öltözködés</p>	<p>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</p>		
<p>Tisztálkodás (személyi higiéné biztosítása)</p>	<p>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</p>		
<p>WC használat</p>	<p>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</p>		
<p>Kontinencia</p>	<p>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</p>		

<p>Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e amit mondanak neki</p>	<p>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</p>		
<p>Terápiakövetés Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése</p>	<p>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</p>		
<p>Helyzetváltoztatás</p>	<p>0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes</p>		
<p>Helyváltoztatás</p>	<p>0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes</p>		
<p>Életvezetési képesség (felügyelet igénye)</p>	<p>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</p>		

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		
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 fennálló napi gondozási szükséglet szerint²⁵:

- szociális segítség
 - szociális segítség 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*) pontalpontja szerinti egyéb körülmény alapján
 - személyi gondozás
 - idősothtoni elhelyezés
- nyújtható.

Dátum:

.....
intézményvezető/szakértő

.....
orvos

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

Felülvizsgálat

Az igénylő napi gondozási szükséglete²⁶:

1 órát el nem érő

1 óra

2 óra

3 óra

4 óra

4 órát meghaladó vagy

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 fennálló napi gondozási szükséglet szerint²⁷:

- szociális segítség
 - szociális segítség 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*) pontalpontja szerinti egyéb körülmény alapján
 - személyi gondozás
 - idősothtoni elhelyezés
- nyújtható.

Dátum:

.....
fenntartó képviselője

.....
orvos

„C”

I. 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. 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	

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**

II. Vagyonynyilatkozat

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:

**Rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon esetén a „3. Ingatlanvagyon” pontot
nem kell kitölteni!**

3. Ingatlanvagyon

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:

helyrajzi száma:, a lakás alapterülete: m², a telek alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:

helyrajzi száma:, az üdülő alapterülete: m², a telek 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:

..... helyrajzi száma:, alapterülete: m²,
tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése: címe: helyrajzi
száma:, alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe helyrajzi
száma:, alapterülete m², 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

Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó vagy kiskorú igénybe vevő esetén családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel
rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell
kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország területén van, a
forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.⁷⁰