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

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

1. **Az ellátást igénybe vevő adatai:**

**NÉV: ………………………………………………………………………………………………..……**

**Születési neve:……………………………………………………………………………….................**

**Anyja neve:……………………………………………………………………………………………...**

**Születési helye, időpontja:……………………………………………………………………………**

**Lakóhelye:………………………………………………………………………………………………**

**Tartózkodási helye:…………………………………………………………………………................**

**Telefonszáma:……………………………………………………………………………………….…**

**TAJ szám:……………………………………………………………………………………………….**

**Áll e gondnokság alatt, ha igen, gondnoka elérhetősége: ………………………………………**

**Állampolgársága:……………………………………………………………………………………… Milyen elhelyezést szeretne igénybe venni? (1-2-3-4 ágyas elhelyezés):………………………**

1. **Legközelebbi hozzátartozók, tartásra köteles vagy azt vállaló személyek adatai:**

**Neve:……………………………………………………………………………………………**

**Lakóhelye:……………………………………………………………………………………..**

**Telefonszáma:…………………………………………………………………………………**

**E-mail címe:……………………………………………………………………………………**

**Neve:……………………………………………………………………………………………**

**Lakóhelye:……………………………………………………………………………………..**

**Telefonszáma:…………………………………………………………………………………**

**E-mail címe:……………………………………………………………………………………**

|  |
| --- |
| **Dátum:……………….………………………** |

…………………………………………

***Az ellátást igénybevevő aláírása***

**JÖVEDELEMNYILATKOZAT (Kötelező kitölteni!)**

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:**

**Név: ………………………………………………………………………………….…..….**

**Születési név: ………………………………………………………………………..….…..**

**Anyja neve: …………………………………………………………………………...……..**

**Születési hely, idő:………………………………………………………………….………..**

**Lakóhely: ………………………………………………………………………….…….…..**

**Tartózkodási hely:……………………………………………………………………..……..**

**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** :

 **igen** - **ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonnyilatkozat” 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 |  |
| **Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások** |  |
| Önkormányzat és munkaügyi 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 aláírása***

**EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

***(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)***

**Név (születési név):     ……………………………………………………………………….**

**Születési hely, idő:     ………………………………………………………………….……..**

**Lakóhely:     ………………………………………………………………………….……….**

**Társadalombiztosítási Azonosító Jel:     …………………………………………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **önellátásra képes  részben képes  segítséggel képes ** | | |
| 1. Szenved-e krónikus betegségben: | | |
| 1. Fogyatékosság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke: | | |
| 1. Rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e: | | |
| 1. Gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e:  | | |
| 1. Szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül:  | | |
| 1. **Teljes diagnózis** (részletes felsorolással, BNO kóddal): | | |
| 1. Prognózis (várható állapotváltozás): | | |
| 1. Ápolási-gondozási igények: | | |
| 1. Speciális diétára szorul-e: | | |
| 1. Szenvedélybetegségben szenved-e: | | |
| 1. Pszichiátriai megbetegedésben szenved-e: | | |
| 1. Fogyatékosságban szenved-e (típusa, mértéke): | | |
| 1. Demenciában szenved-e: | | |
| 1. Gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett **gyógyszerek köre:** | | |
| **4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:** | | |
| **Dátum:** | **Orvos aláírása:** | **P. H.** |

***(Szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz!)***

3. számú melléklet a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelethez[\*](https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A0700036.SMM&searchUrl=/gyorskereso%3Fkeyword%3D36/2007#lbj30id5826)

***Értékelő adatlap-Gondozási szükséglet megállapításához (Részben ORVOS tölti ki!)***

1. számú melléklet a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelethez[\*](https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A0700036.SMM&searchUrl=/gyorskereso%3Fkeyword%3D36/2007#lbj30id5826)

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** | **Orvos** |
| **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 | X |  |
| **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 | X |  |
| **Terápiakövetés Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése** | 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 | X |  |
| **Életvezetési képesség (felügyelet igénye)** | 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 | X |  |
| Tisztálkodás (személyi higiéné biztosítása) | 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 |  | X |
| WC használat | 0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja 1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére |  | X |
| Kontinencia | 0: vizeletét, székletét tartani képes 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait 2: pelenka cserében, öltözködésben, illetve higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel 3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében 4: inkontinens, teljes ellátásra szorul |  | X |
| Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e, amit mondanak neki | 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 |  | X |
| Étkezés | : 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 |  | X |
| Helyzetváltoztatás | 0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes |  | X |
| Helyváltoztatás | 0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes |  | X |
| Öltözködés | 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 |  | X |
| 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 |  | X |
| 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 |  | X |
| 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:

- szociális segítés 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)*pont .........alpontja szerinti egyéb körülmény alapján

- személyi gondozás

- **idősotthoni elhelyezés**

nyújtható.

Dátum:………………………………………………….

**..................................................................  
orvos**

**..................................................................  
intézményvezető/szakértő**

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

**Felülvizsgálat**

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:

- szociális segítés 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)*pont .........alpontja szerinti egyéb körülmény alapján

- személyi gondozás

- idősotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

..................................................................  
fenntartó képviselője

.................................................................  
orvos