**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 tájékozott1: esetenként segítségre, tájékoztatásra szorul2: részleges segítségre, tájékoztatásra szorul3: gyakran tájékozatlan4: térben-időben tájékozatlan | X |  |
| **Helyzetnek megfelelő viselkedés** | 0: mindig, mindenkor a helyzetnek megfelelően viselkedik1: esetenként bonyolultabb helyzetekben segítségre szorul2: gyakran az adott helyzetnek nem megfelelően viselkedik3: nem megfelelő viselkedése gyakran kellemetlenséget okoz, reakciója nem kiszámítható- viselkedési kockázat4: nem képes az adott helyzetnek megfelelően viselkedni | X |  |
| **TerápiakövetésRábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése** | 0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja1: gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja2: elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartani az utasításokat3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel | X |  |
| **Életvezetési képesség(felügyelet igénye)** | 0: önállóan1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik4: állandó 24 órás felügyelet | X |  |
| Tisztálkodás (személyi higiéné biztosítása) | 0: szükségleteit felmérve önállóan végzi1: szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel2: szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud3: részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel4: nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes |  | X |
| WC használat | 0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban ellenőrizni kell2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban segíteni kell3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére |  | X |
| Kontinencia | 0: vizeletét, székletét tartani képes1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait2: pelenka cserében, öltözködésben, illetve higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében4: inkontinens, teljes ellátásra szorul |  | X |
| KommunikációKépes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e, amit mondanak neki | 0: kifejezőkészsége, beszédértése jó1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul2: beszédértése, érthetősége megromlott3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes4: kommunikációra nem képes |  | X |
| Étkezés | : önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik1: felszolgálást igényel, de önállóan étkezik2: felszolgálást és evőeszköz tisztításához segítséget igényel3: felszolgálás és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához |  | X |
| Helyzetváltoztatás | 0: önállóan1: önállóan, segédeszköz használatával2: esetenként segítséggel3: gyakran segítséggel4: nem képes |  | X |
| Helyváltoztatás | 0: önállóan1: segédeszköz önálló használatával2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel4: nem képes |  | X |
| Öltözködés | 0: nem igényel segítséget1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhaneműkkiválasztásához segítséget igényel2: egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget3: jelentős segítséget igényel az öltözködésben, megfelelő öltözet kiválasztásában4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul |  | X |
| Látás | 0: jól lát, szemüveg használata nélkül1: jól lát, szemüveg használatával2: szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt3: szemüveg használatával sem kielégítő a látása (pl. hályog, érbetegség)4: nem lát |  | X |
| Hallás | 0: jól hall, átlagos hangerő mellett1: átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak2: hallókészülék használatára szorul3: van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja4: 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