

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

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

### **A**

*(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével töltendő ki.)*

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága: magyar

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele

Tartására köteles személy

a) neve:

b) lakóhelye:

Telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve:

b) lakóhelye:

c) telefonszáma:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri

2.1. alapszolgáltatás

étkeztetés

házi segítségnyújtás

jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

támogató szolgáltatás

2.2. nappali ellátás

idősek nappali ellátása

fogyatékosok nappali ellátása

demens személyek nappali ellátása

2.3. átmeneti ellátás

időskorúak gondozóháza

fogyatékos személyek gondozóháza

pszichiátriai betegek átmeneti otthona

szenvedélybetegek átmeneti otthona

hajléktalan személyek átmeneti szállása

2.4. ápolást-gondozást nyújtó intézmény

- idősek otthona
- pszichiátriai betegek otthona
- fogyatékos személyek otthona
- hajléktalan személyek otthona
- szenvedélybetegek otthona

2.5. rehabilitációs intézmény

- pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye
- szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye
- fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye
- hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye

2.6. lakóotthon

- fogyatékos személyek lakóotthona
- ápoló-gondozó célú
- rehabilitációs célú
- pszichiátriai betegek lakóotthona
- szenvedélybetegek lakóotthona

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

3.1. Étkeztetés

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: 2018. 01.02.

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

az étkeztetés módja:

- helyben fogyasztás
- elvitellel
- kiszállítással
- diétás étkeztetés

3.2. Házi segítségnyújtás

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen típusú segítséget igényel:

- segítség a napi tevékenységek ellátásában
- bevásárlás, gyógyszerbeszerzés
- személyes gondozás
- egyéb, éspedig .....

3.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

3.4. Támogató szolgáltatás igénybevétele

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen típusú segítséget igényel:

- szállító szolgáltatás
- személyi segítő szolgáltatás

3.5. Nappali ellátás

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

étkeztetést igényel-e: igen  (normál  diétás  ) nem

milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést:

egyéb szolgáltatás igénylése:

3.6. Átmeneti elhelyezés

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen időtartamra kéri az elhelyezést:

milyen okból kéri az elhelyezést:

3.7. Ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmény

milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:

határozott (annak ideje) .....

határozatlan

oron kívüli elhelyezést kér-e:

ha igen, annak oka:

Dátum:

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása: