

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

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

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név: _____ TB azonosító jele: _____
 Születési neve: _____ Anyja neve: _____
 Születési hely, idő: _____
 Lakóhelye: _____ Telefonszáma : _____
 Tartózkodási helye : _____
 Állampolgársága: _____
 Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: _____

Tartására köteles személy:

Neve: _____
 Lakóhelye: _____
 Telefonszáma: _____

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

Neve: _____
 Lakóhelye: _____
 Telefonszáma: _____
 Az ellátást igénybevevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: _____

Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri	Az étkeztetés módja:
2.1. Alapszolgáltatás	<i>helyben fogyasztás</i>
<i>Étkeztetés</i>	<i>elvitellel</i>
<i>Házi segítségnyújtás</i>	<i>kiszállítással</i>
<i>Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás</i>	<i>diétás étkeztetés</i>
2.2. Nappali ellátás	3.2. Házi segítségnyújtás
<i>Idősek nappali ellátása</i>	<i>Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:</i>
<i>Demens személyek nappali ellátása</i>	<i>Személyes gondozás</i>
2.3. Ápolást-gondozást nyújtó intézmény Idősek otthona	<i>Egyéb, éspedig</i>
<i>a, az elhelyezést az általános szabályok szerint</i>	3.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele
<i>b, az elhelyezést a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kéri</i>	<i>Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:</i>
<i>ba, demencia kórkép legalább súlyos fokozata</i>	3.5. Nappali ellátás
3.1. Étkeztetés	<i>Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:</i>
<i>Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:</i>	<i>Étkeztetést igényel – e: igen <input type="checkbox"/></i>
<i>Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:</i>	<i>(normál <input type="checkbox"/>, diétás <input type="checkbox"/>) nem <input type="checkbox"/></i>
	<i>Milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést:</i>

NYILATKOZAT
alapszolgáltatás igénybevételéről

Alulírott..... (alapszolgáltatást igénylő személy vagy törvényes képviselője) a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 18. § (1)-(2) bekezdés értelmében nyilatkozom, hogy kérelmezés időpontjában más szociális alapszolgáltatást.

nem veszek igénybe / igénybe veszek. (megfelelő aláhúzendő)

Az alábbi szociális alapszolgáltatásokat veszem igénybe (igénybe veszek válasz esetén kitöltendő)

Szolgáltatás típusa	Szolgáltató neve, címe	Igénybevétel kezdete
étkeztetés		
házi segítségnyújtás		
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás		
közösségi pszichiátriai ellátás		
szenvedélybetegek közösségi ellátása		
támogató szolgáltatás		
idősek nappali ellátása		
demens nappali ellátás		
fogyatékos személyek nappali ellátása		
pszichiátriai betegek nappali ellátása		
szenvedélybetegek nappali ellátása		

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt:

.....
alapszolgáltatást igénylő személy/törvényes képviselő