

Mozgáskorlátozottak Somogy Megyei Egyesülete
7400 Kaposvár Béke u. 47.

Napsugár Integrált Szociális Intézmény
Átmeneti Otthon
7400 Kaposvár Rezeda u. 60.
Tel: 82/510-836, 82/510-837

**Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez:
fogyatékos emberek és időskorúak átmeneti otthonában történő ellátáshoz**

1.) Alulírott név
.....leánykori név
.....anyja neve
.....születési hely,év,hó, nap
.....lakcím alatti lakos vagy az
.....a fent megnevezett személy törvényes képviselője
(képviselői) kérem,hogy

.....(név) **fogyatékos emberek és időskorúak
átmeneti otthoni ellátását** a Mozgáskorlátozottak Somogy Megyei Egyesület Napsugár
Integrált Szociális Intézmény Átmeneti Otthonában szíveskedjen biztosítani: 7400
Kaposvár,Rezeda u.60.

2.) Az ellátást igénybe vevő adatai

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

Személyigazolvány száma: Közgyógyellátási igazolvány száma:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ):

Tartásra kötelezett személy

- neve:

- lakóhelye:

- telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

- neve.

lakóhelye:

- telefonszáma:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

3.) Fogyatékos emberek és időskorúak átmeneti otthonában igénylem az ellátást.

.....(helység)(év).....(hó).....(nap)

.....
Kérelmező vagy Törvényes képviselő(k)
.....

Átmeneti Otthon tölti ki!

A beérkezett kérelem dátuma:
sorszáma:

A kérelmet érkeztette, iktatta:

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

Fogyatékos emberek és időskorúak átmeneti otthonába történő felvételi kérelméhez szükséges nyomtatvány

1.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

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

1.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):

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

1.3. prognózis (várható állapotváltozás):

.....
.....

1.4. ápolási-gondozási igények:

.....
.....

1.5. speciális diétára szorul-e:

.....

1.6. szenvedélybetegségben szenved-e:

.....

1.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

.....

1.8. szenved-e fogyatékoságban (típusa, mértéke):

.....

1.9. idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:

1.10. gyógyszereszedés gyakorisága, várható időtartama (p1. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:

1.11. a külön jogszabályban meghatározottak alapján az önellátás mértékének megállapítása:

2. Soron kívüli elhelyezése indokolt:.....

A házi orvos (kezelő orvos) egyéb megjegyzései:

.....évhó nap.

P.H.

.....
orvos aláírása

Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakcím:

Település:

utca/házzám:

irányítószám:

(itt azt a lakcímet vagy tartózkodási címet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik) Telefonszám:

.....

A személyes gondoskodást nyújtó szakosított ellátás esetén:

1. Az ellátást igénylő rendszeres (bruttó) havi jövedelme:

1.1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:

1.2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből

származó:.....

1.3. Alkalmi munkavégzésből származó:

1.4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások:

1.5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:.....

Amennyiben az erre vonatkozó igazolás beszerzését hivatalból kéri, az ellátást folyósító

szerv neve és címe:

1.6. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:

1.7. Egyéb jövedelem:

2. Összes (nettó) havi jövedelem:.....

9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet

**a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről
1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez**

II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

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

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 a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

..... év hó nap.

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:

.....