

Mozgáskorlátozottak Somogy Megyei Egyesülete
7400 Kaposvár Béke u. 47.

Napsugár Integrált Szociális Intézmény
Fészek Szociális Szolgáltató Központ
7500 Dózsa Gy. u. 6.
Tel.: 82/450-043

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez:
fogyatékos személyek lakóotthoni ellátásához

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 személyek lakóotthoni ellátását**
szíveskedjék biztosítani.

2.) Az ellátást igénybe vevő adatai

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

Személyigazolvány szám: Közgyógyellátási igazolvány szám:

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 személyek lakóotthoni ellátását kérem.

.... ágyas lakószobát igényelek.

.....(helység)(év).....(hó).....(nap)

.....
Kérelmező

vagy

.....
Törvényes képviselő(k)

Lakóotthon tölti ki!

**A beérkezett kérelem dátuma:
sorszáma:**

A kérelmet érkezett, iktatta:

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

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

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

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

.....
.....

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

.....
.....

A háziorvos (kezelőorvos) 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

élevitelszerűen 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:

.....