



Aranybárka Egyesület
2483 Gárdonyi Móricz Zsigmond u. 33.
Tel / fax: +36 22/570 133
Gárdonyi Otthon: + 36 30/777 5488
Seregélyesi Otthon: + 36 30/777 5482

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

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

A

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:.....
Születési név:
Anyja neve:.....
Születési helye, időpontja:.....
Lakóhelye:.....
Tartózkodási helye:.....
Állampolgársága:.....
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:.....
TAJ száma: Adóazonosító jele:.....
Személyi igazolvány száma: Ny.törzs.száma:.....
Lakcímkártya száma:.....

1.1 Tartásra köteles személy/ vagy azt vállaló személy/ törvényes képviselő adatai:

Név:.....
Születési név:.....
Anyja neve:.....
Születési helye, időpontja:.....
Lakóhelye:.....
Személyi igazolvány száma:..... Adóazonosító jele:.....
Telefonszáma:..... Email címe:.....

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:

2.1 Ápolást-gondozást nyújtó intézmény: Átlagos Idős Súlyos Demens

2.2 Ápolást-gondozást nyújtó intézmény: Pszichiátriai betegek otthona

KÉRJÜK, a megfelelő kockát bejelölni, valamint a lentebb felsorolt jogszabályokat -mely az intézményi elhelyezés jogalapját képezi- figyelmesen elolvasni, és a szükséges mellékleteket beszerezni, amennyiben ez nem lehetséges, kérjük az intézményünk segítségét.

3. Az időotthoni ellátás igénybevételéhez:

Az időotthoni ellátás iránti kérelem alapján az intézményvezető végzi el az ellátást igénylő gondozási szükségletének vizsgálatát. Megállapítja az azt megalapozó egyéb körülményeket, melyet alábbi jogszabályok mentén igazolni kell.

A benyújtott kérelem adatlap mellékletét képező értékelő adatlap kitöltésében a házi orvos közreműködése szükséges.

Egyéb körülmény: Az Szt. 68/A. §-ának (3) bekezdése - valamint a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) a) szerinti, gondozási szükségletet megalapozó: demencia kórkép **legalább középsúlyos fokozata**, amelyet pszichiáter, neurológus vagy geriáter szakorvos szakvéleményével igazoltak.

Középsúlyos vagy súlyos fokú demencia kórkép fennállása esetén az igénybevételre irányuló kérelemhez be kell nyújtani: demencia centrum vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos által kiállított szakvéleményt. **(Demencia igazolás, melynek formanyomtatványa megtalálható a www.aranybarka.hu weboldalunkon)**

4. A pszichiátriai betegek otthonába történő ellátás igénybevételéhez:

A területileg illetékes pszichiátriai gondozó szakorvosának, illetve – amennyiben az ellátás igénylése időpontjában kórházi kezelésben részesül – a fekvőbeteg-gyógyintézet pszichiátriai osztálya vezetőjének – az intézménybe történő felvételt megelőző – **három hónapnál nem régebbi szakvéleménye szükséges (Pszichiátriai szakvélemény, melynek formanyomtatványa megtalálható a www.aranybarka.hu weboldalunkon)** 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról 71. § (1) alapján.

Soron kívüli elhelyezést kér – e?

Oka:.....

Dátum:

.....
Ellátást igénybe vevő / törvényes képviselő aláírása

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

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
(a házi orvos, kezelő orvos tölti ki)

Név:.....

Születési hely, idő:

Lakóhely:

TAJ szám:

Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével) **ápolást-gondozást** nyújtó, rehabilitációs **intézmények**, lakóotthon **esetén**:

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 betegségben szenved-e:.....

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

1.9. időotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:.....

1.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartamra (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:

.....
.....

1.11. Inkontinencia (részben, egészben):.....

A házi orvos (kezelő orvos) egyéb megjegyzései:

Dátum:

**Orvos aláírása
P.H.**

II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név, születési név:

Anyja neve:.....

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám, email cím:

Egyenes ági rokon(ok) neve, születési helye és ideje, lakcíme:

.....

.....

.....

.....

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

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	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	

Dátum:

.....
Ellátást igénybe vevő (Törv. képv.) aláírása

III. VAGYONNYILATKOZAT
(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)

1. A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:

Név, születési név:
Anyja neve:.....
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)
Telefonszám, email cím:

A nyilatkozó vagyona:

2. Pénzvagyon

1. A nyilatkozó rendelkezésére álló készpénz összege: Ft
.....
2. Bankszámlán/fizetési számlán rendelkezésre álló összeg, ideértve a bankszámlán/fizetési számlán lekötöttbetéteket és a betétszerződés alapján rendelkezésre álló összeget is: Ft
.....
A számlavezető pénzintézet neve, címe:
.....
3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: Ft
.....
A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:
.....

3. Ingatlanvagyon /földtulajdon, üzletrész stb.

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:
.....
helyrajzi száma: , a lakás alapterülete: m², a telek alapterülete: m²,
tulajdoni hányad:,
a szerzés ideje: év
Becsült forgalmi érték: Ft
Haszonélvezeti joggal terhelt: igen/nem
2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:.....
3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-) tulajdon megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.):.....
4. Termőföldtulajdon megnevezése:.....
5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe:.....
6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:.....
A kapcsolódó ingatlan megnevezése címe:
város/község út/utca hsz. A vagyoni értékű jog megnevezése:
haszonélvezeti , használati , földhasználati , lakáshasználati , haszonbérleti , bérleti , jelzálogjog , egyéb .

Ingatlan becsült forgalmi értéke: Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez
Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum:

.....
Ellátást igény bevezető (törvényes képviselő) aláírása

Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyar Köztársaság területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

Melléklet

3. számú melléklet a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelethez Értékelő adatlap

Személyes adatok

Neve:.....
 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	Háziorvos
Térbeli-időbeni tájékoztatás	0: mindig, mindenkor térben, időben, személyeket illetően tájékozott 1: esetenként segítségre, tájékoztatásra szorul 2: részleges segítségre, tájékoztatásra szorul 3: gyakran tájékozatlan 4: térben-időben tájékozatlan		
Helyzetnek megfelelő viselkedés	0: mindig, mindenkor a helyzetnek megfelelően viselkedik 1: esetenként bonyolultabb helyzetekben segítségre szorul 2: gyakran az adott helyzetnek nem megfelelően 3: nem megfelelő viselkedése gyakran kellemetlenséget okoz, reakciója nem kiszámítható -viselkedési kockázat 4: nem képes az adott helyzetnek megfelelően viselkedni		
Étkezés	0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálatot igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálatot és evőeszköz tisztításhoz segítséget igényel 3: felszolgálatot és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához		
Öltözködés	0: nem igényel segítséget 1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhaneműk kiválasztásához segítséget igényel 2: egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget 3: jelentős segítséget igényel az öltözködésben, a megfelelő öltözet kiválasztásában 4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul		
Tisztálkodás (személyi higiéné biztosítása)	0: szükségleteit felmérve önállóan végzi 1: szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel 2: szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud 3: részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel 4: nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes		
WC használata	0: önálló a WC használatában, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja 1: önállóan használja a WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja a WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel a WC használatában, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes a WC használatára, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére		
Kontinencia	0: vizeletét, székletét tartani képes 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait 2: pelenka cserében, öltözködésben, illetve higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel 3: rendszeresen segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben higiénés feladatok elvégzésében 4: inkontinens, teljes ellátásra szorul		

Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e, amit mondanak neki	0: kifejezőkészsége, beszédértése jó 1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul 2: beszédértése, érthetősége megromlott 3: kommunikációra csak segédeszkőzzel, vagy csak metakommunikációra képes 4: kommunikációra nem képes		
Terápiakövetés Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése	0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja 1: gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja 2: elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartania az utasításokat 3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja 4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel		
Helyzet-változtatás	0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes		
Helyváltoztatás	0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes		
Életvezetési képesség (felügyelet igénye)	0: önállóan 1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható 2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul 3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik 4: állandó 24 órás felügyelet		
Látás	0: jól lát, szemüveg használata nélkül 1: jól lát, szemüveg használatával 2: szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt 3: szemüveg használatával sem kielégítő a látása (pl. hályog, érbetegség) 4: nem lát		
Hallás	0: jól hall, átlagos hangerő mellett 1: átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak 2: hallókészülék használatára szorul 3: van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja 4: nem hall		
Fokozat	Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám		

Dátum:

.....
Intézményvezető

.....
Orvos