

Kiss Ferenc Református

Idősek Otthona



7257 Mosdós, Petőfi S. u. 4.

☎ : 82/579-577; 82/579-575

[www.mosdosotthon.hu](http://www.mosdosotthon.hu)

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

**1. Az ellátást igénybe vevő adatai:**

Név: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési helye, időpontja: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Állampolgársága: .....

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: .....

<b>Társadalombiztosítási Azonosító Jele:</b> .....	
<b>Tartására köteles személy</b>	
a) neve: .....	
b) lakóhelye: .....	
c) telefonszáma, e-mail címe: .....	
<b>Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)</b>	
a) neve: .....	
b) lakóhelye: .....	
c) telefonszáma, e-mail címe: .....	
<b>Ápolást-gondozást nyújtó intézmény: x- szel jelölje</b> →	
<b>idősek otthona</b>	
<b>Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását: (x)</b>	
határozott (annak ideje)	
határozatlan	
oron kívüli elhelyezést kér - e :	
ha igen, annak oka:	
<b>Hozzájárulok adataim nyilvántartásához, kezeléséhez:</b>	
<b>Dátum:</b>	

.....  
**Az ellátást igénybe vevő aláírása**

## I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a háziorvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név (születési név):.....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

TAJ:.....

### 1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás igénybevétele esetén

1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel): .....

1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):.....

.....

1.3. fogyatékoság(típusa és mértéke):.....

1.4. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:

2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása

indokolt  nem indokolt

### 3. Átmeneti elhelyezést (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén:

3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Diagnózis/ok	BNO kód/ok

3.3. prognózis (várható állapotváltozás): .....

3.4. ápolási-gondozási igények: .....

3.5. speciális diétára szorul-e: .....

3.6. szenvedélybetegségben szenved-e: .....

3.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e: .....

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

3.9. idősothtoni ellátás esetén demenciában szenved-e:.....

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

4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:.....

Dátum: .....

.....  
**orvos aláírása**

*p.h.*

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

## II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:**

Neve:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, év, hó, nap:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási helye:.....

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

Nyugdíjas törzsszáma:.....

Telefonszám :.....

**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 „III. Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt 1. pontját kell csak kitölteni,

nem

<b>Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:</b>	
1. 1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:	
1. 2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó:	
1. 3. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:	
1. 4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások:	
1. 5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:	
1. 6. Egyéb jövedelem:	
<b>2. összes (nettó) havi jövedelem:</b>	

**Dátum:**

.....  
**az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása**

### III. VAGYONNYILATKOZAT

(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)

#### 1. A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:

Név: .....

Születési név: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

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

Telefonszám : .....

#### 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 lekötött betéteket 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: .....

#### Rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon esetén

a „3. Ingatlanvagyon” pontot nem kell kitölteni!

##### 3. Ingatlanvagyon

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe: ..... helyrajzi száma: ....., a lakás alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, a telek alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték: ..... Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen/nem (a megfelelő aláhúzendó)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe: ..... helyrajzi száma: ....., az üdülő alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, a telek alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték: ..... Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): .....  
címe: ..... helyrajzi száma: ....., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték: ..... Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése: ..... címe: ..... helyrajzi száma: ....., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték: ..... Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe ..... helyrajzi száma: ....., alapterülete ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad ....., az átruházás ideje ..... év

Becsült forgalmi érték\*: ..... Ft

6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése .....  
címe: ..... helyrajzi száma: .....

A vagyoni értékű jog megnevezése: hasznélvezeti , 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 az eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

**Dátum:** ..... év .....hónap .....nap

.....  
**kérelmező/ 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.

\* Becsült forgalmi értéként az ingatlanok a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.

\*\* A megfelelő választ X-szel kell jelölni.