

Az intézményesített
gondozást végző neve :
Címe :

AZ INTÉZMÉNYESÍTETT GONDOZÁSBAVÉTELI VAGY ÁTHELYEZÉSI KÉRELEM

Felvétel

Áthelyezés

FELHASZNÁLÓ

1. CSALÁDI ÉS UTÓNÉV: _____

2. A polgár egységes anyakönyvi száma:

3. ÁLLANDÓ LAKÓHELY: Utca _____

Helység: _____ Község: _____ Posta:

4. Telefonszám/GSM-szám:

5. Rendelkezik-e önkéntes egészségbiztosítással: IGEN: NEM:

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ILL. MEGHATALMAZOTT

(Törvényes képviselő az a személy, akit mint ilyet törvény alapján az illetékes hatóság törvénnyel vagy dokumentummal határozott meg; meghatalmazott az a személy, akit a felhasználó meghatalmazással hatalmazott fel arra, hogy képviselje őt az intézetbe való felvételi, áthelyezési illetve az intézetből való kilépési eljárásban)

6. CSALÁDI ÉS UTÓNEVE: _____

7. ÁLLANDÓ LAKÓHELY: Utca _____

Helység: _____ Község: _____ Posta:

8. Telefonszám/GSM-szám:

KAPCSOLATTARTÓ SZEMÉLY

(Csak akkor töltsse ki, ha a kapcsolattartó személy nem azonos a törvényes képviselővel ill. meghatalmazottal)

9. CSALÁDI ÉS UTÓNEVE: _____

Helység: _____ Község: _____ Posta:

10. Telefonszám/GSM-szám:

A FELHASZNÁLÓ HAVI JÖVEDELMEI ÉS A SZOLGÁLTATÁS FIZETÉSE

11. RENDES HAVI JÖVEDELMEI:

- Nincs rendes jövedelmem Van rendes jövedelmem

12. SZOLGÁLTATÁSOK FIZETÉSE

- A szolgáltatásokat teljes mértékben magam fizetem
- A szolgáltatásokat fizetőképességem mértékéig fizetem, a különbözetet pedig az alábbi személyek egészítik ki:

Családi és utóneve	Szül. éve	Lakcíme	Telefonszáma	Jogosulttal való viszonya

- Kérni fogom a fizetésmentességet, illetve a fizetési kiegészítést.

SZOLGÁLTATÁSOK

13. ÍRJA LE, HOGY MIÉRT VAN SZÜKSÉGE A SZOLGÉLTATÁSORA

14. MILYEN TÍPUSÚ, FORMÁJU ÉS IDŐTARTAMÚ SZOLGÁLTATÁSOKAT KÍVÁN IGÉNYBEVENNI (karikázza be) ?

típus: intézetben (otthonban) lakóközösségben egyéb vagy lakóotthonban

időtartam: tartósan (határozatlan idő) határozott idő _____ tól _____-ig

forma: naponta (12 óráig) egésznap

A napközi gondozás esetében van-e szüksége szállításra? IGEN NEM

15. MILYEN SZOBÁBAN KÍVÁN LAKNI (karikázza be)?

- egyágyasban kétágyasban
 többágyasban apartmanban

16. MILYEN FAJTA ÉS MÉRTÉKŰ SEGÍTSÉGRE VAN SZÜKSÉGE NAPI TEVÉKENYSÉGE SORÁN ÉS ÖNMAGÁRÓL VALÓ GONDOSKODÁSBAN (keresztezze be a megfelelő négyzetet)?

	önálló vagyok	segítségre van szükségem		megjegyzés
		időlegesen	tartósan	
az öltözködésnél, vetkőzésnél	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
lábbeli-felhúzásánál, levetésnél	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
mosakodásnál, fürdésnél	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
étkezésnél	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
WC használatnál	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

17. MIKOR KÍVÁNJA MEGKEZDENI A SZOLGÁLTATÁSOK IGÉNYBEVÉTELÉT?

18. KÉREM, HOGY KÉRELMEMET AZ ALÁBBI SZOLGÁLTATÁSNYÚJTÓKNAK IS KÖZVETÍTSE:

A benyújtónak mellékelnie kell az alábbi bizonyítékokat:

1. egészségi állapotáról - maximum egy hónapnál nem régebbi - orvosi vélemény, ha nem tűnik ki az utolsó pontban leírt bizonyítékokból,
2. * a harmadik személy általi fizetségről (kiegészítő fizetségről) szóló nyilatkozat,
3. az illetékes hatóság, illetve az illetékes bizottság szakértői véleménye, melyet az egyéb jogszabályok szerinti jogosultságok érvényesítési eljárásában adtak ki (a

sajátos szociális gondozási intézetbe, kombinált szociális gondozási intézetbe, a gondozási munkaközpontba vagy a sajátos feltételek közötti foglalkoztatási szolgáltatást nyújtó intézetbe való felvétel, illetve áthelyezés iránti kérelem esetén),

4. **a törvényes képviselő kinevezéséről szóló meghatalmazás, illetve határozat.

A szükséges adatokat és bizonyítékokat az eljárást hivatalból irányító hatóság a hivatalos nyilvántartásokból szerzi be, valamint a szociális védelmet szabályozó törvény alapján egyéb adatokat is.

A Személyi adatvédelmi törvénnyel összhangban engedélyezem, hogy a jelen kérelemben feltüntetett személyi adataimat a jelen kérelem 18. pontjában felsorolt intézeteknek közvetítsék, és hogy felhasználják ezeket az intézményesített gondozás iránti jogosultság érvényesítése iránti eljárásokban.

Felhasználó _____
(törvényes képviselőjének, ill. meghatalmazottjának)
aláírása

ill.

Más benyújtó aláírása _____
(ha a kérelmet nem a felhasználó adja be)

- a felhasználó iránti viszonya _____
- lakcím _____

Kelt: _____, _____-án/-én.

* kötelezett melléklet csak abban az esetben, ha a szolgáltatást a harmadik személy is fizeti (részben fizeti)

** kötelezett melléklet csak abban az esetben, ha a felvételi ill. áthelyezési kérelmet a benyújtó törvényes képviselője vagy meghatalmazottja adja be.