



Gondozási Központ Dombegyház

5836 Dombegyház, Tavasz u. 3.

Telefon: +3668/433-259

E-mail: gondozasikp@dombegyhaz.co.hu

KÉRELEM

A személyes gondoskodást nyújtó szociális szakosított ellátás igénybevételéhez (Bentlakásos intézményi ellátás)

1. Az ellátást kérelmező adatai:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, ideje:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:

Állampolgárság:

Személyi igazolvány szám:

TAJ szám:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállás:

Nyugdíjtörzsszám: _____ - _____ - _____

Tartásra köteles személy (házastárs, élettárs, egyeneságbeli rokon, örökbefogadott gyermek, örökbefogadó szülő):

Neve, születési neve:

Lakcíme:

Telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozó (törvényes képviselő):

Neve, születési neve:

Lakóhelye/tartózkodási helye/értesítési címe:

.....

Telefonszáma:

2. Kérem, hogy részemre tartós bentlakásos, ápolást-gondozást nyújtó -Idősek otthona- intézményi ellátást nyújtsanak a Gondozási Központ Dombegyház Bentlakásos intézményében 5836 Dombegyház, Tavasz utca 3. szám alatt.

a) az elhelyezést az általános szabályok szerint [nem a b pontban felsorolt körülmények alapján] kéri

b) az elhelyezést a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kéri, továbbiakban:

a) demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata

b) az ellátást igénylő egyedül él, és

ba) nyolcvanadik életévét betöltötte

bb) hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy közműves villamosenergia-ellátás nélküli ingatlan

bc) hallási fogyatékosként fogyatékosági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül,

bd) *bd)* a *bc)* pont szerinti eseten kívüli okból fogyatékosági támogatásban részesül és az orvosszakértői szerv, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg,

be) a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet 3. § (2) bekezdés *f)* pontja szerinti E minősítési kategóriába tartozó rokkantsági ellátásban részesül, vagy rokkantsági járadékban részesül,

bf) munkaképességét 100%-ban elvesztette vagy legalább 70%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett és önellátásra nem, vagy csak segítséggel képes

Amennyiben az időotthoni ellátást a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kérik, a 2. a, b, ba, bb, bc, bd, be, bf, pontban megjelölt körülmények igazolásához a gondozási szükséglet vizsgálata során az alábbi dokumentumokat kell bemutatni:

a) alpont esetén: orvos szakértői szerv vagy a Pszichiátriai, illetve Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos szakvéleménye

ba) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata,

bb) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata, és a települési önkormányzat jegyzőjének igazolása a közművesítés hiányáról,

bc) alpont esetén: ellátást megállapító jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolata,

bd) alpont esetén: érvényes és hatályos szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás, másolata,

be) alpont esetén: az ellátást, járadékot megállapító jogerős határozat és a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíj-folyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolata

bf) alpont esetén: az orvos szakértői szerv, a rehabilitációs szakértői szerv vagy a rehabilitációs hatóság, illetve jogelődje érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának, határozatának másolatával, hatósági bizonyítványával igazoltak.

3. A kérelmezett ellátására vonatkozó igény

3.1 Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri?

Ápolást-gondozást nyújtó intézmény

- idősek otthona
- fogyatékos személyek otthona
- szenvedélybetegek otthona
- pszichiátriai betegek otthona
- hajléktalan személyek otthona

3.2 Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását?

- határozatlan
- határozott, annak ideje:

3.3. Átmeneti elhelyezés kérelmezése esetén:

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

Milyen időtartamra kéri az elhelyezést:

Milyen okból kéri az elhelyezést:

3.4. Soron kívüli elhelyezést kér:

- igen, annak oka:
- nem

3.5. Beköltözés módja:

4. Csatolt dokumentumok

- Egészségi állapotra vonatkozó igazolás
- Értékelő adatlap (Mérőtábla)
- Jövedelemnyilatkozat
- Vagyonynyilatkozat

Dátum:

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

Az ellátást igénylőt tájékoztattuk arról, hogy a személyes adata(i) a Központi Elektronikus Nyilvántartásba /KENYSZI/ rögzítésre kerülnek a kérelem benyújtásával.

Aláírással igazolom, hogy a tájékoztatást tudomásul vettem, az adatkezeléshez hozzájárulok.

Dátum:

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