

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

*(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével töltendő ki.)*

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:..... Születési név:.....

Anyja neve: ..... Személyi igazolvány száma: .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Értesítési cím és telefonszám: .....

Állampolgárság: .....

Magyarországon tartózkodás jogcíme

Bevándorolt:.....Letelepedett:.....Uniós állampolgár:.....

Menekült: .....Hontalan:.....

A szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat: .....

Cselekvőképesség mértéke: .....

**Törvényes képviselő**

1. neve:.....születési neve.....

2. Telefonszáma: .....

3. születési helye, ideje: .....

4. anyja neve: .....személyi igazolvány száma:.....

5. Lakóhely: .....

6. Tartózkodási helye: .....

**Más hozzátartozó**

1. neve:.....születési neve.....

2. Telefonszáma: .....

3. születési helye, ideje: .....

4. anyja neve: .....személyi igazolvány száma:.....

5. Lakóhely: .....

6. Tartózkodási helye: .....

**Nagykorú gyermekei (annak hiányában), unokái:**

1. neve:.....születési neve.....
2. Telefonszáma: .....
3. születési helye, ideje: .....
4. anyja neve: .....személyi igazolvány száma:.....
5. Lakóhelye: .....
6. Tartózkodási helye: .....
7. Rokonsági fok: .....

1. neve:.....születési neve.....
2. Telefonszáma: .....
3. születési helye, ideje: .....
4. anyja neve: .....személyi igazolvány száma:.....
5. Lakóhelye: .....
6. Tartózkodási helye: .....
7. Rokonsági fok: .....

1. neve:.....születési neve.....
2. Telefonszáma: .....
3. születési helye, ideje: .....
4. anyja neve: .....személyi igazolvány száma:.....
5. Lakóhelye: .....
6. Tartózkodási helye: .....
7. Rokonsági fok: .....

Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri *(az igényelt ellátást X-szel kell jelölni.)*

**ápolást-gondozást nyújtó intézmény**

idősek otthona

Ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmény

milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:

határozott (annak ideje)

határozatlan

oron kívüli elhelyezést kér-e:

ha igen, annak oka:

Dátum:

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

**I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

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

Név (születési név): .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

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

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

**Schweitzer Albert Református Szeretotthon**  
**1146 Budapest, Hermina út 51. Telefon: 06-1-34-34-316**  
**Telephely: 1171 Budapest, Lemberg utca 20. Telefon: 06-1-256-72-03**

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 diéta: .....

3.6. szenvedélybetegség: .....

3.7. pszichiátriai megbetegedés: .....

3.8. fogyatékoság (típusa, mértéke): .....

3.9. demencia:.....

3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel idő-  
pontjában szedett gyógyszerek: .....

.....

4. A házi orvos (kezelő orvos) 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 hely:.....  
*(itt azt a lakcímet vagy tartózkodási címet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)*

Telefonszám (nem kötelező megadni):.....

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. Vagyonnyilatkozat” nyomtatványt nem kell 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:	
2. összes (nettó) havi jövedelem:	

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 az eljárás során történő felhasználásához.

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 (nem kötelező megadni): .....

#### **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

**Schweitzer Albert Református Szeretetotthon**  
**1146 Budapest, Hermina út 51. Telefon: 06-1-34-34-316**  
**Telephely: 1171 Budapest, Lemberg utca 20. Telefon: 06-1-256-72-03**

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: .....

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

*Megjegyzés:*

👉 Ha a nyilatkozó vagy kiskorú igénybe vevő esetén 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.

## Értékelő adatlap

Személyes adatok

Név:

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 tájékozódás	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 viselkedik 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: felszolgálást igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálást és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálás 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, megfelelő öltözet kiválasztásában 4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul		
Tisztálkodás (személyi higiénés 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 használat	0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja 1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére		



**Schweitzer Albert Református Szeretotthon**  
**1146 Budapest, Hermina út 51. Telefon: 06-1-34-34-316**  
**Telephely: 1171 Budapest, Lemberg utca 20. Telefon: 06-1-256-72-03**

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: rendszeres 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 segédeszközzel 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 tartani az utasításokat 3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja 4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel		
Helyzetváltoztatás	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		

## Értékelés

Fokozat	Értékelés	Pontszám	Jellemzők
0.	Tevékenységeit elvégzi	0-19	Az egyén a vizsgált tevékenységeket el tudja végezni. A szolgáltatás a szociális és egészségi állapot szinten tartására korlátozódik.
I.	Egyes tevékenységekben segítségre szoruló	20-34	Az egyén egyes tevékenységekben hetente többször segítségre szorul vagy figyelmet, irányítást igényel.
II.	Részleges segítségre szoruló	35-39	Az egyén bizonyos tevékenységek elvégzésében napi rendszeres segítségre szorul vagy napi szintű kontrollt igényel.
III.	Teljes ellátásra szoruló	40-56	Az egyén teljes ellátásra, folyamatos gondozásra, ápolásra szorul, intenzív odafigyelést és gyakori beavatkozást igényel.

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdés ..... pontja/alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn.

### A vizsgálat eredménye alapján:

- szociális segítség a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés b) pont .....alpontja szerinti egyéb körülmény alapján
- személyi gondozás
- időotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

.....  
intézményvezető/szakértő

.....  
ORVOS

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

### **Felülvizsgálat**

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdés ..... pontja/alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn.

A vizsgálat eredménye alapján:

- szociális segítség a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés b) pont .....alpontja szerinti egyéb körülmény alapján
  - személyi gondozás
  - időotthoni elhelyezés
- nyújtható.

Dátum:

.....  
fenntartó képviselője

.....  
ORVOS