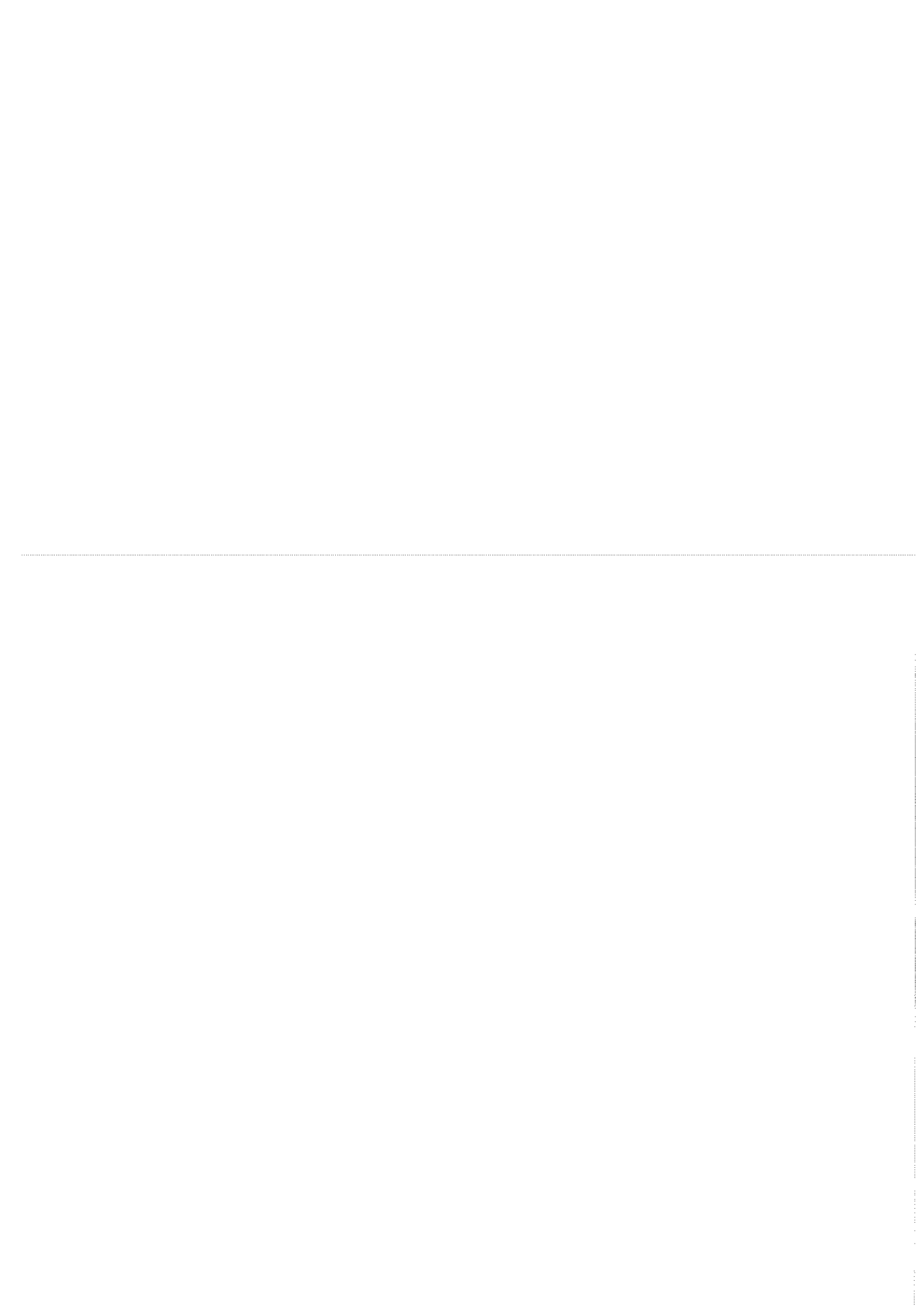


MPE Szelíd Misszió Heves Gondozási Központ Heves Fő út 63. Tel:36-545-270 / 234-es mellék	<b>KÉRELEM</b>	A kérelem beérkezésének dátuma Év                  hó                  nap		
	A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez			
<b>Az ellátást igénybevevő adatai</b>				
Név:				
Születési neve:		Állampolgársága:		
Anyja neve:				
Születési hely:		Születési idő:                  év                  hó                  nap		
Lakóhely:				
Telefonszám:				
Tartózkodási helye:				
TAJ száma:		Személyi ig.szám:		
Közgyógy ig.szám:		Nyugdíjtörzsszám:		
<b>Cselekvőképességre vonatkozó adatok:</b>				
Nem gondnokolt <input type="checkbox"/> Gondnokolt <input type="checkbox"/> korlátozó •                  kizáró •				
<b>Megnevezett legközelebbi hozzátartozójának(törvényes képviselőjének)adatai</b>				
Név:		Telefonszám:		
Lakóhely:				
<b>Milyen típusú szociális alapszolgáltatás igénybevételét kéri</b>				
• Étkeztetés <input type="checkbox"/>				
• Házi segítségnyújtás <input type="checkbox"/>				
• Idősek nappali ellátása <input type="checkbox"/>				
<b>Személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok</b>				
<b>Étkeztetés</b> <input type="checkbox"/>				
Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:				
Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:				
Az étkezés módja:				
• Helyben fogyasztás <input type="checkbox"/>				
• Saját elvitellel <input type="checkbox"/>				
• Kiszállítással <input type="checkbox"/>				
• Diétás étkeztetés <input type="checkbox"/>				
<b>Házi segítségnyújtás</b> <input type="checkbox"/>				
Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:				
Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:				
Milyen típusú segítséget igényel:				
• Az ellátást igénybe vevővel segítő kapcsolat kialakítása és fenntartása körében <input type="checkbox"/>				
• A személyi higiénia megtartásában való közreműködés körében <input type="checkbox"/>				
• A lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködés körében <input type="checkbox"/>				
• A háztartási tevékenységben való közreműködés körében <input type="checkbox"/>				
• A fizikai támogatás körében <input type="checkbox"/>				
• A háziorvos írásos rendelésén alapuló terápiakövetése <input type="checkbox"/>				
<b>Nappali ellátás (Idősek Klubbjá)</b> <input type="checkbox"/>				
Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:				
Milyen gyakorisággal kéri az étkeztetés biztosítását:				
Étkezést igénybe kívánja e venni:				
• Igen <input type="checkbox"/> Normál <input type="checkbox"/> Diétás <input type="checkbox"/>				
• Nem <input type="checkbox"/>				
Egyéb szolgáltatás igénylése:				

Dátum:

.....  
Az ellátást igénybevevő (törvényes képviselő) aláírása



### Egészségi állapotra vonatkozó Igazolás

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

Az igénybevevő neve:

Születési neve:

Születési helye:

Ideje:

Lakóhelye:

Társadalombiztosítási Azonosító jel:

**1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, idősök nappali ellátása 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. Háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:**

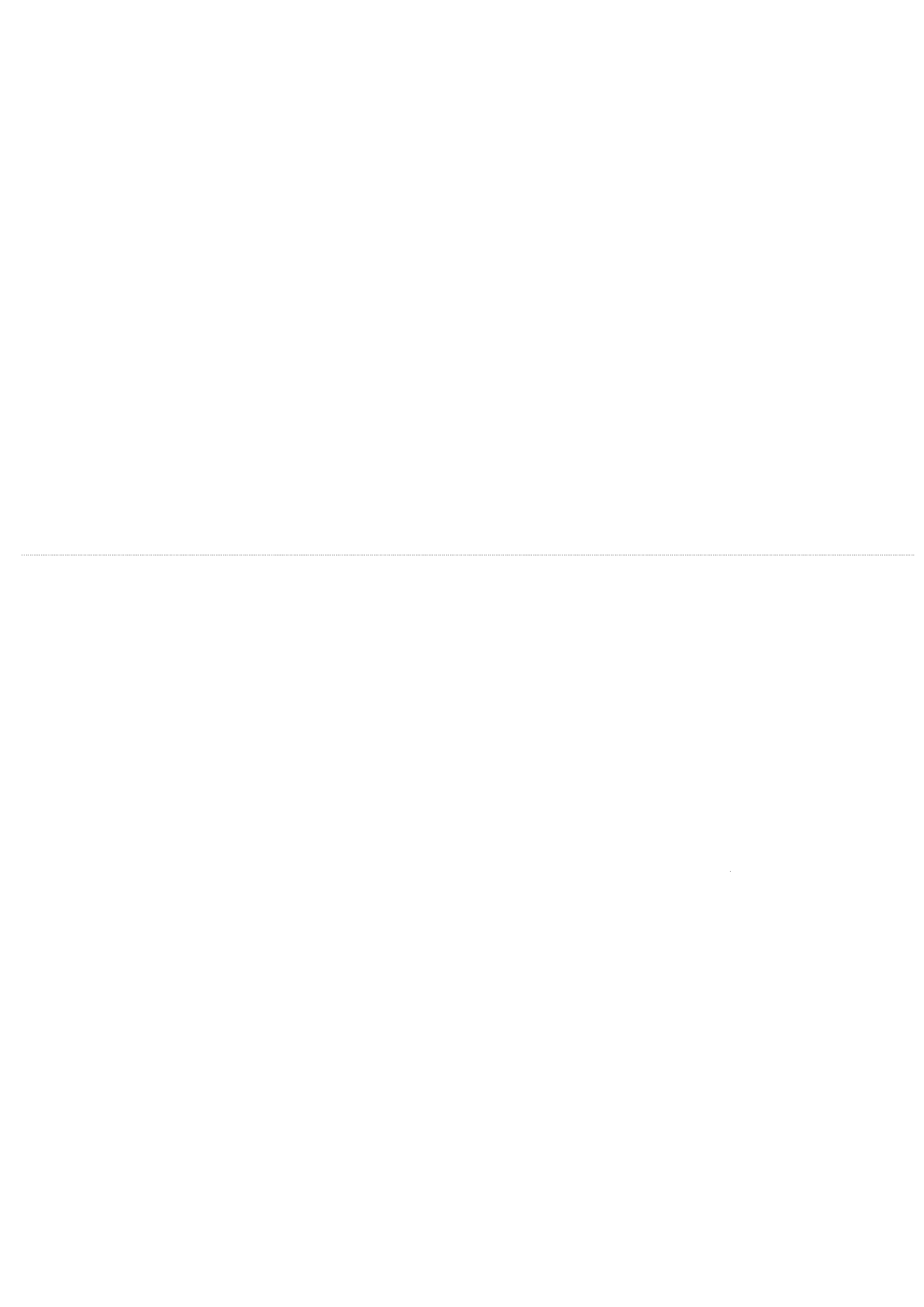
(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

Kelt:.....

PH.

.....

Orvos aláírása



## Jövedelemnyilatkozat

Jövedelemnyilatkozat étkeztetés, házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátásának igényléséhez

### Személyi adatok

#### 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. Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni,)

**nem**

#### Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok :

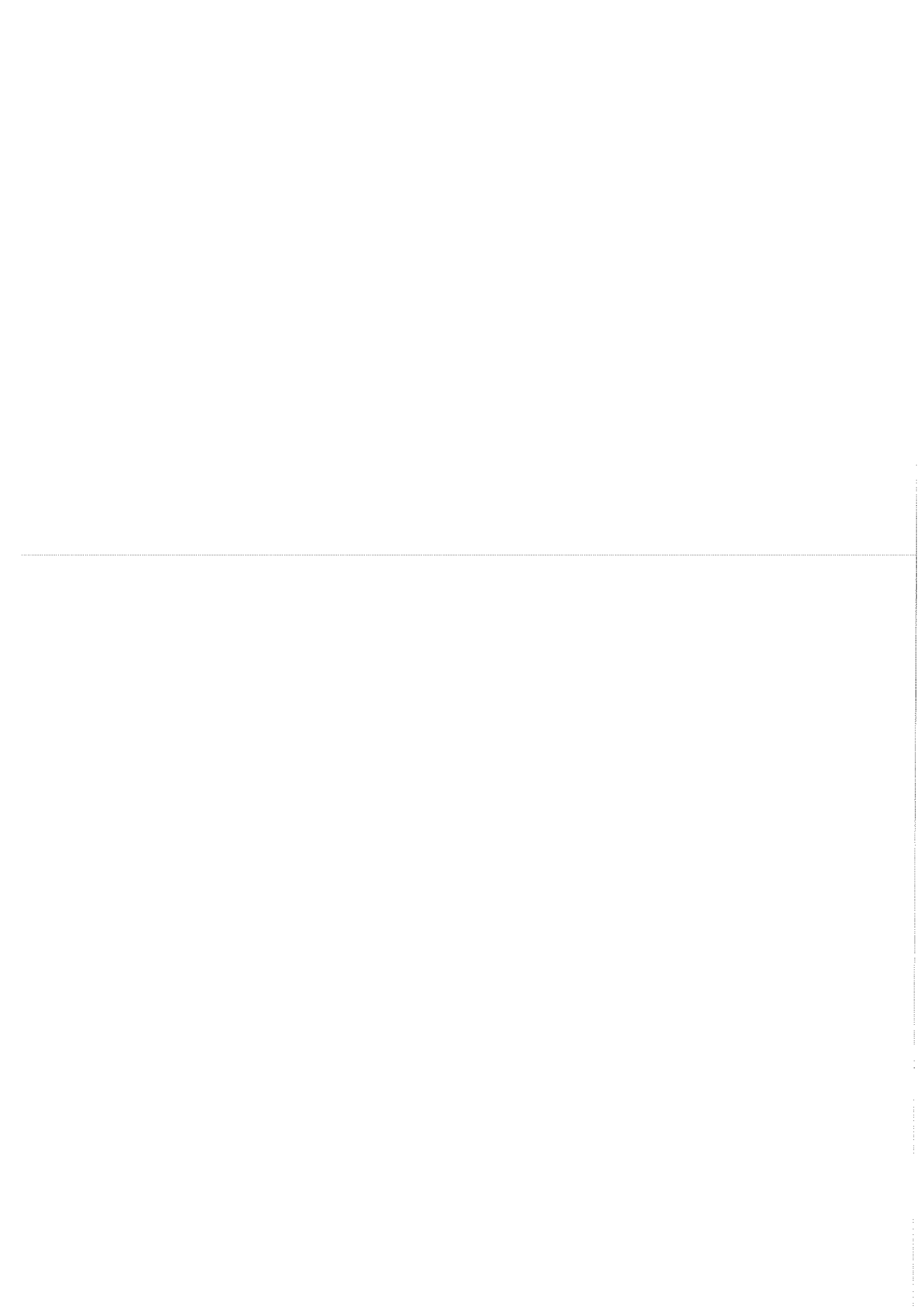
A jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem :	
Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem:	
Táppénz, gyermek gondozási támogatások:	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások :	
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások :	
Egyéb jövedelem :	
<b>Összes jövedelem :</b>	

Havi nettó jövedelem: ..... Ft/hó.

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 igénybevevő (törvényes képviselő) aláírása



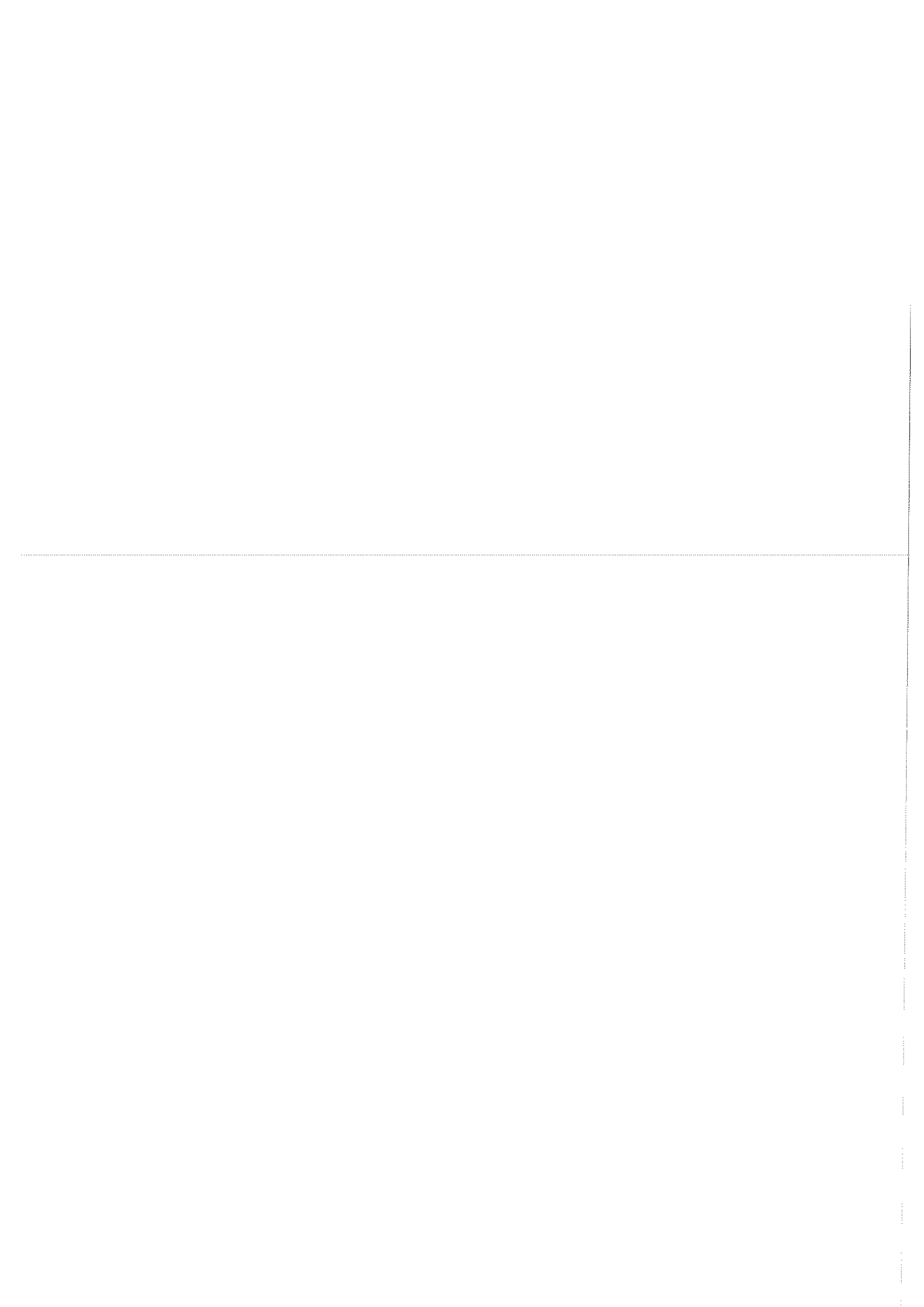
**Értékelő adatlap**

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

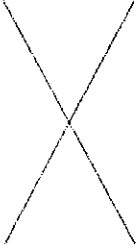
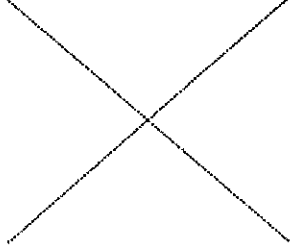
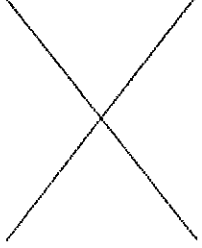
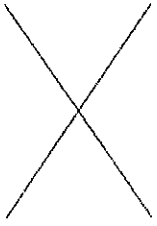
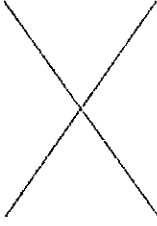
Név,	Születési név:
Születési hely, idő:	
Lakcím:	
Tartózkodási hely:	
Törvényes képviselőjének a neve elérhetősége:	

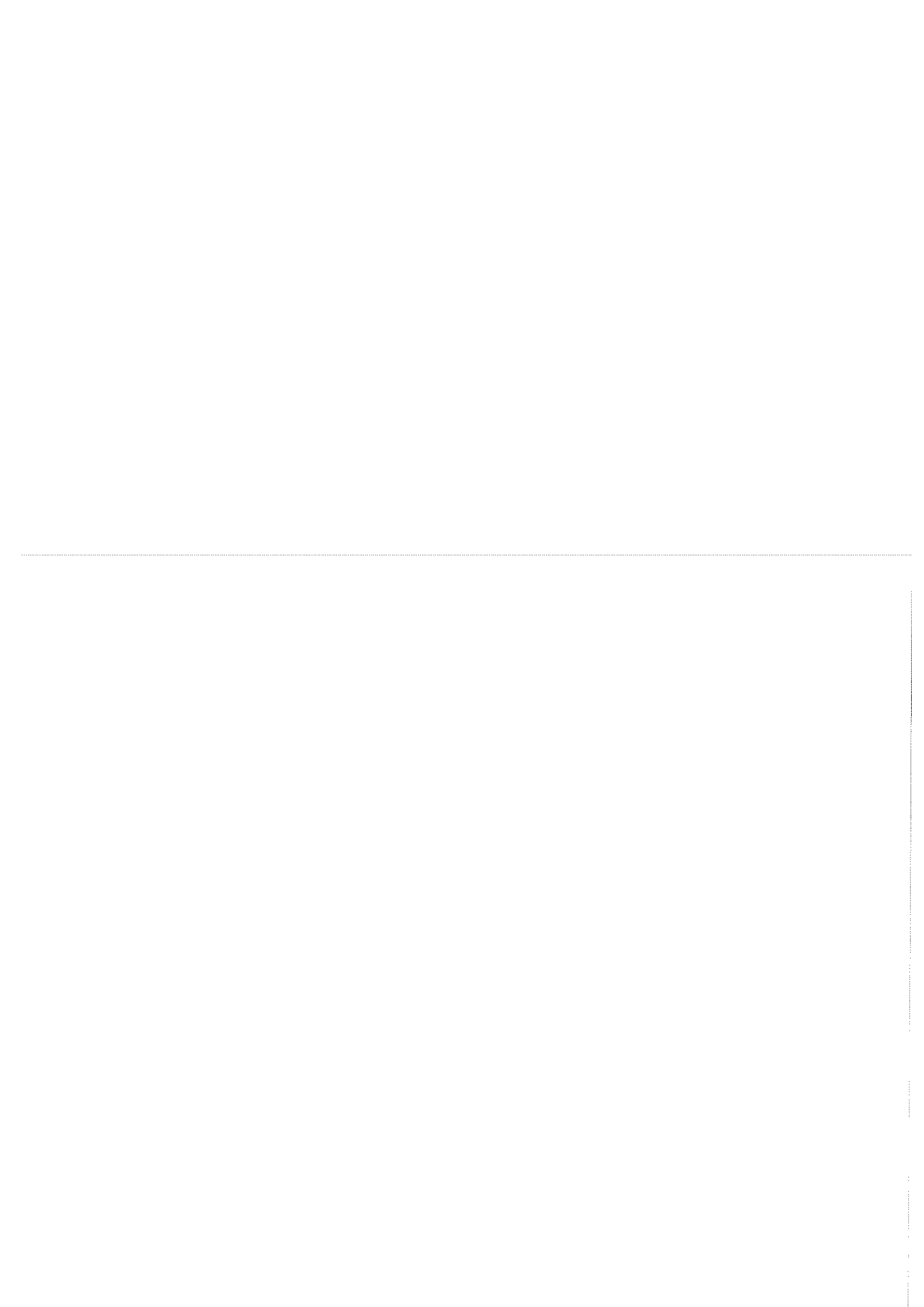
**Mérőtábla**

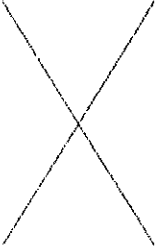
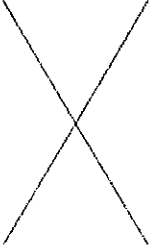
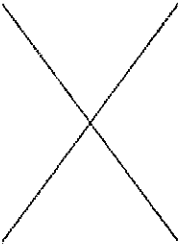
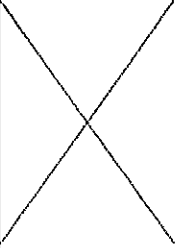
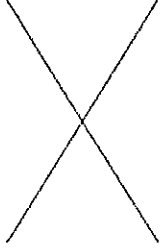
Tevékenység, funkció	Értékeljen 0-4 pont között (a pont érték a szükséges segítség mértékével emelkedik) 0: mindig, mindenkor térben, időben, személyeket illetően tájékozott 1: esetenként segítségre, tájékoztatásra szorul 2: részleges segítségre, tájékoztatásra szorul 3: gyakran tájékozatlan 4: térben-időben tájékozatlan	Intézményvezető	Orvos
Térbeli-időbeni tájékozódás		<del>X</del>	
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	<del>X</del>	
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		<del>X</del>
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		<del>X</del>

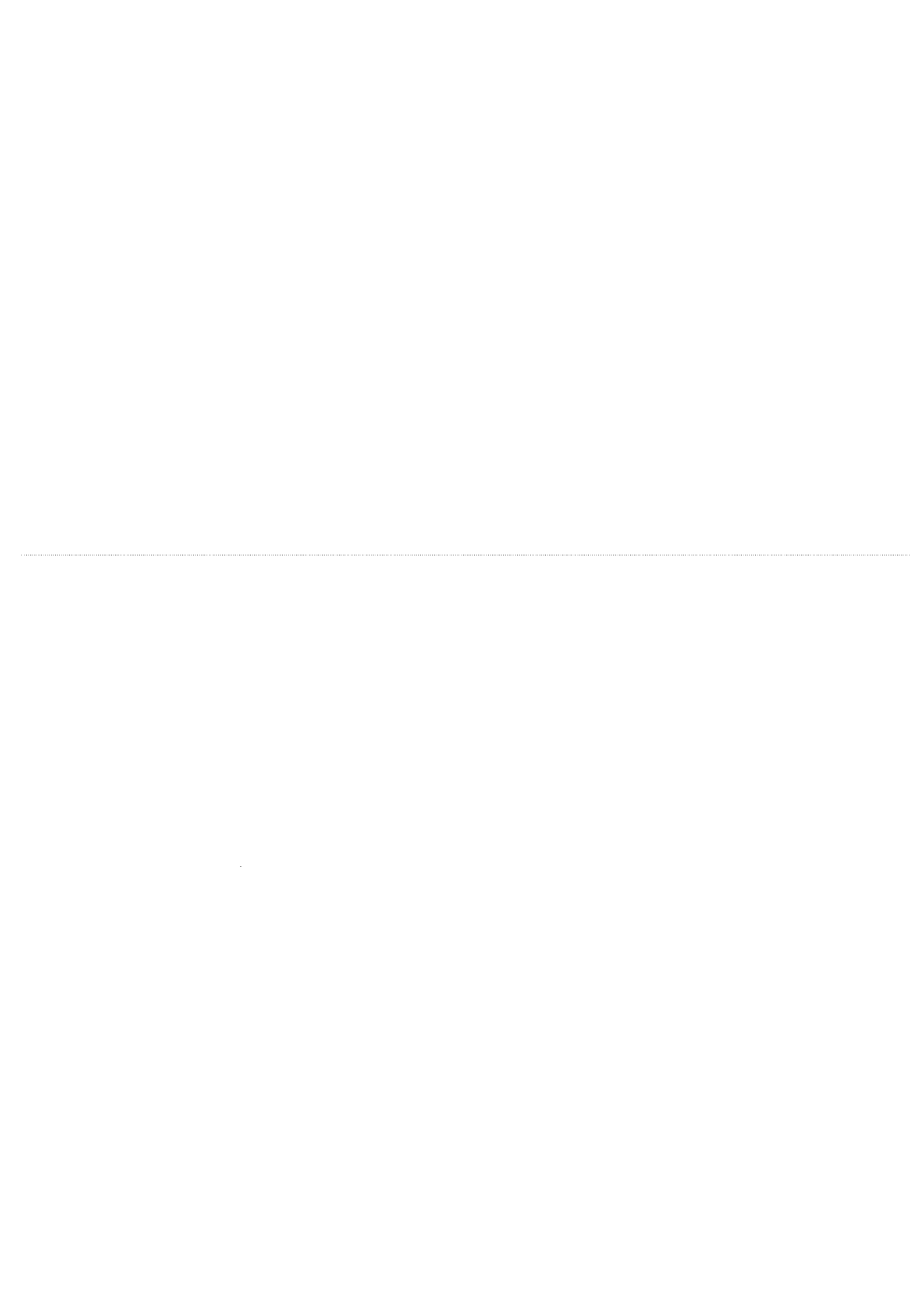




Tisztalkodás (személyi higiéné biztosítása)	<p>0: szükségleteit felmérve önállóan végzi</p> <p>1: szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel</p> <p>2: szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud</p> <p>3: részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel</p> <p>4: nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes</p>		
WC használat	<p>0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja</p> <p>1: önállóan használja WCt, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban ellenőrizni kell</p> <p>2: önállóan használja WCt, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban segíteni kell</p> <p>3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez</p> <p>4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére</p>		
Kontinencia	<p>0: vizeletét, székletét tartani képes</p> <p>1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait</p> <p>2: pelenka cserében, öltözködésben és vagy higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel</p> <p>3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében</p> <p>4: inkontinens, teljes ellátásra szorul</p>		
Kommunikáció Képes megfogalmazni, elmondani a panaszát, megértie amit mondanak neki	<p>0: kifejezőkészsége, beszédértése jó</p> <p>1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul</p> <p>2: beszédértése, érthetősége megromlott</p> <p>3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes</p> <p>4: kommunikációra nem képes</p>		
Terápiakövetés Rábízható e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése	<p>0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja</p> <p>1: gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja</p> <p>2: elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartani az utasításokat</p> <p>3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja</p> <p>4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel</p>		



Helyzetváltoztatás	<p>0: önállóan</p> <p>1: önállóan, segédeszköz használatával</p> <p>2: esetenként segítséggel</p> <p>3: gyakran segítséggel</p> <p>4: nem képes</p>			
Helyváltoztatás	<p>0: önállóan</p> <p>1: segédeszköz önálló használatával</p> <p>2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel</p> <p>3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel</p> <p>4: nem képes</p>			
Életvezetési képesség (felügyelet igénye)	<p>0: önállóan</p> <p>1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható</p> <p>2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul</p> <p>3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik</p> <p>4: állandó 24 órás felügyelet</p>			
Látás	<p>0: jól lát, szemüveg használata nélkül</p> <p>1: jól lát, szemüveg használatával</p> <p>2: szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt</p> <p>3: szemüveg használatával sem kielégítő a látása (pl. hályog, érbetegség)</p> <p>4: nem lát</p>			
Hallás	<p>0: jól hall, átlagos hangerő mellett</p> <p>1: átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak</p> <p>2: hallókészülék használatára szorul</p> <p>3: van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja</p> <p>4: nem hall</p>			
Fokokat:	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 egészségügyi 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.

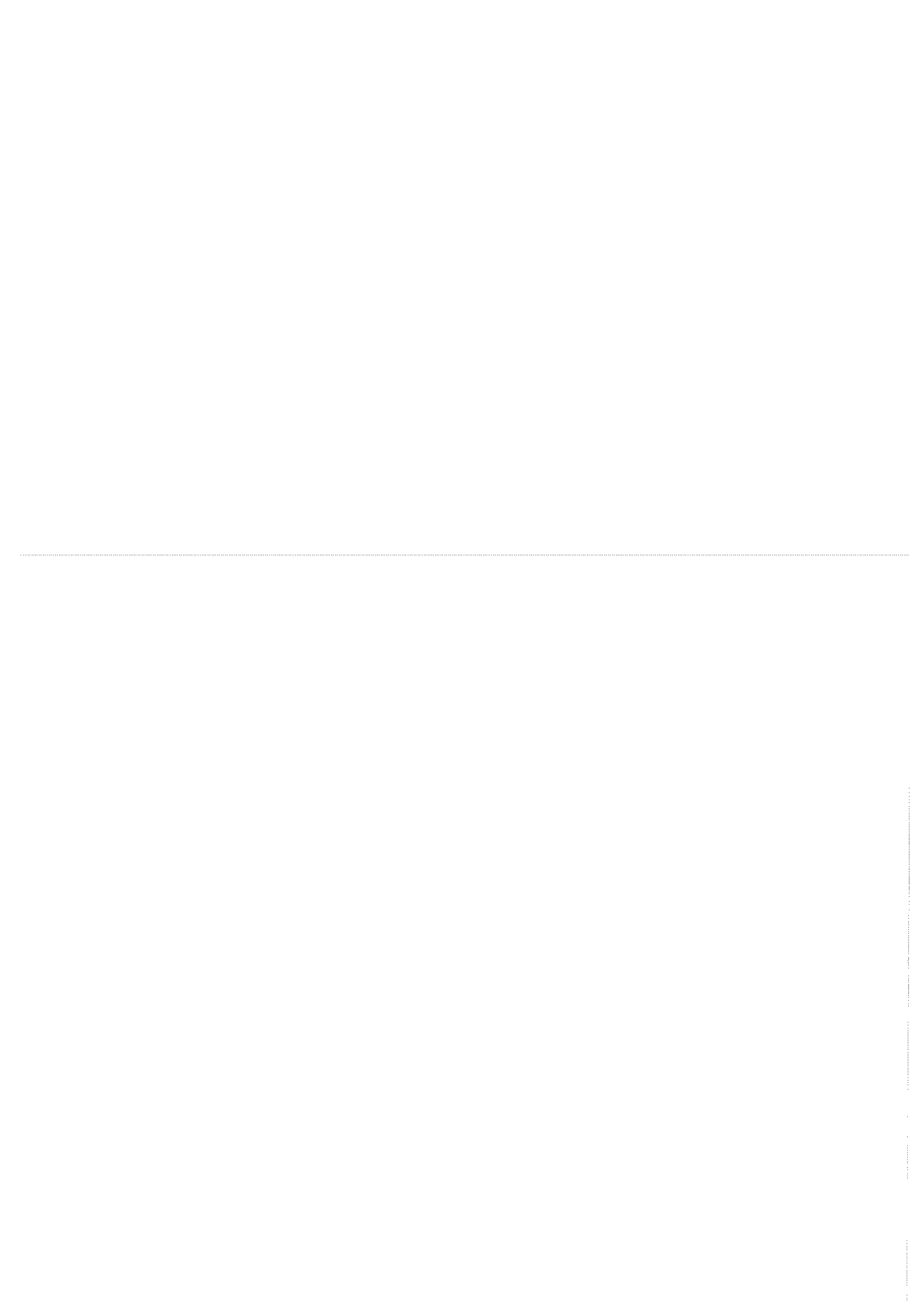
A vizsgálat eredménye alapján:

- 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 segítés 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
- időszotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

.....

Fenntartó képviselője

.....

orvos

