

Kérelem átvételének időpontja: .....

Szolgáltatási Központ Iktatószáma: .....

## KÉRELEM

### 1. Az ellátást igénybe vevő adatai (kérjük, nyomtatott betűvel kitölteni):

Név: .....

Születési név: .....

Anyja neve: .....

Születési helye, időpontja: .....

Lakóhelye: .....

Telefonszáma: .....

Tartózkodási helye: .....

Állampolgársága: .....

TAJ száma: .....

Nyugdíjas törzsszám: ..... Közgyógyellátási igazolványszáma: .....

Családi összetétel: egyedül élő      egyéb: .....

### Legközelebbi hozzátartozó (törvényes képviselő)

Név: .....

Születési név: .....

Lakóhelye: .....

Telefonszáma: .....

Tartózkodási helye: .....

### 2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:

- a) *alapszolgáltatás:*
- |                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| étkeztetés                      | <input type="checkbox"/> |
| házi segítségnyújtás            | <input type="checkbox"/> |
| támogató szolgáltatás           | <input type="checkbox"/> |
| közösségi pszichiátriai ellátás | <input type="checkbox"/> |
- b) *nappali ellátás:*
- |  |                          |
|--|--------------------------|
| idősek klubja                          | <input type="checkbox"/> |
| pszichiátriai betegek nappali ellátása | <input type="checkbox"/> |
- c) *átmeneti ellátás:*
- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| idősek gondozóháza | <input type="checkbox"/> |
|--------------------|--------------------------|

### 3. Étkeztetés igénylése esetén kérjük kitölteni:

az étkeztetés módja: helyben fogyasztva     elvitellel     kiszállítva   
3x-i étkezés kiszállítva

4. Támogató Szolgáltatás igénylése esetén:    szállító szolgálat     személyi segítség

Dátum: .....

.....  
az ellátást igénylő (törvényes képviselő) aláírása

## I.

### Egészségi állapotra vonatkozó igazolás

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

Név (születési név):.....  
Születési hely, idő:.....  
Lakóhely:.....  
Társadalombiztosítási Azonosító Jel .....

#### 1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és idősek 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. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása**

indokolt                       nem indokolt

**3. Átmeneti áthelyezés ( az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén**

3.1 Eset történet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

.....  
.....  
.....  
.....

3.2 Teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal )

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

.....  
.....  
.....  
.....

Dátum:.....

**PH**

.....  
Orvos aláírása

## II.

# JÖVEDELEMNYILATKOZAT

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

Név:.....  
Születési név:.....  
Anyja neve:.....  
Születési hely, idő:.....  
Lakcím:.....  
Tartózkodási hely:.....  
(itt azt a lakcímet 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**

| <b>Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:</b>                          |                      |
|---|----------------------|
| <b>Jövedelem típusa</b>   | <b>Nettó összege</b> |
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó                               |                      |
| Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó |                      |
| Táppénz, gyermekgondozási támogatások   |                      |
| Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások                            |                      |
| Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások:                 |                      |
| Egyéb jövedelem   |                      |
| <b>Összes jövedelem</b>   |                      |

**Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:**  
(kizárólag kiskorú kérelmező esetén kell kitölteni)

| A család létszáma: ...../fő                  |                  | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó | Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó | Táppénz, gyermekgondozási támogatásból | Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások | Egyéb jövedelem |
|--|------------------|---|---|--|--|--|-----------------|
| <b>Az ellátást igénybe vevő kiskorú</b>      |                  |   |   |  |  |  |                 |
| A közeli hozzátartozók neve, születési ideje | Rokoni kapcsolat |   |   |  |  |  |                 |
| 1,   |                  |   |   |  |  |  |                 |
| 2,   |                  |   |   |  |  |  |                 |
| 3,   |                  |   |   |  |  |  |                 |
| 4,   |                  |   |   |  |  |  |                 |
| 5,   |                  |   |   |  |  |  |                 |
| 6,   |                  |   |   |  |  |  |                 |
| 7,   |                  |   |   |  |  |  |                 |
| <b>összesen:</b>                             |                  |   |   |  |  |  |                 |

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. Vagyonyilatkozat

(tartós bentlakásos idősothtoni ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)

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

Neve:..... Születési neve:.....  
Anyja neve:..... Születési hely, idő:.....  
Lakóhely:.....  
Tartózkodási hely:.....  
(itt azt a lakcímet vagy tartózkodási helyet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

#### 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 szerződésalapján rendelkezésre álló összeg:.....Ft  
A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:.....

##### 3. Ingatlanvagyon

1. Lakástulajdon és lakótelek – tulajdon címe.....helyrajzi száma: lakás alapterülete:.....m<sup>2</sup>, a telek alapterülete:.....m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad:....., szerzés ideje:.....év  
Becsült forgalmi érték:.....Ft.  
Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendó)  
2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek – tulajdon címe.....helyrajzi száma: üdülő alapterülete:.....m<sup>2</sup>, a telek alapterülete:.....m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad....., 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:....., szerzés ideje:.....év  
Becsült forgalmi érték:.....Ft  
4. Termőföldtulajdon megnevezése: .....címe:.....helyrajzi száma: alapterülete:.....m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad:....., 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: használati , földhasználati , lakáshasználati , haszonbérleti , bérleti , jelzálog , egyéb .Ingatlan becsült forgalmi érték:.....Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak az eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Dátum:.....

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

**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 Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.