2. melléklet a 29/2013. (IV.18.) Főv. Kgy. rendelethez

Adatlap
idősek otthoni ellátás igényléséhez

Nyilvántartási szám:

1. Az ellátást igénylő adatai

Név:

Taj száma:

Születési név: Neme: Férfi ☐ Nő ☐

Anyja neve:

Születési helye: Születési időpontja: év hó nap

Állampolgársága:

Lakóhelye (korábbi nevén állandó lakcíme): Ország:

Irsz.: Város: Utca,hsz

Tartózkodási helye (korábbi nevén ideiglenes lakcíme):

Irsz.: Város: Utca,hsz

Ténylegesen megtalálható:

Irsz.: Város: Utca,hsz

Telefonszáma: Nyugdíjas törzsszám

Személyi igazolvány száma: Közgyógy. ig. száma

Háziorvos neve:

Adóazonosító jele: elérhetősége:

bélyegző száma:

Az ellátás igénybevételének jogcíme: (Jelölje X-szel)

magyar állampolgár ☐

letelepedési engedéllyel rendelkezik ☐

bevándorlási engedéllyel rendelkezik ☐

menekült ☐

Magyarország területén tartózkodó EU állampolgár .. ☐

Öregségi nyugdíjas-e ☐

A rokkantság mértéke: *(jelölje X-szel!)*

B kategória ☐

D kategória ☐

C kategória ☐

A rokkantság megállapítása folyamatban van ☐

Rendelt-e a gyámhivatal törvényes képviselőt az Ön részére: igen ☐ nem ☐

Ha igen, akkor:

Törvényes képviselőjének Neve:

Elérhetőségi helye:

Irsz.: Város: Utca,hsz

Telefonszáma: E-mail:

A gondnokság típusa: *(Jelölje X-szel !)*

cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság . ☐

cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság ☐

a gondnokság kezdete.....

A gondnokság hatálya: *(Jelölje X-szel !)*

gondnok ☐

ideiglenes gondnok ☐

a gondnokság felülvizsgálatának várható időpontja.....

Kérelmező által megnevezett hozzátartozó Neve (és születési neve) .....

Lakóhelye:

Irsz.: Város: Utca,hsz

Kapcsolata a kérelmezőhöz: ..... Telefonszáma: .....

Felmenő, lemenő, oldalági rokon(pl.: szülő, gyermek, testvér, stb.), eltartó, barát, ismerős, szomszéd.

A FBCS bejegyzési és bélyegzői részére fenntartott hely:

Nyilvántartási szám: Név:

2.

A kérelem oka: *(Írja ide a saját kérelmének leginkább megfelelő válasz sorszámát !)* .....

1. Az önellátó képesség csökkenése, illetve elvesztése
2. Jövedelmi, megélhetési okok
3. A család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése
4. Mentális vagy pszichés problémák
5. Lakhatásával, lakásának használatával kapcsolatos problémák
6. Hajléktalan lett
7. Az alapellátás hiányosságaira visszavezethető okok
8. Magányos, kirekesztettség érzése a család vagy a társadalom részéről
9. Egyéb, éspedig:

A kért intézmény cím szerinti megjelölése:

1.

2.

3.

Soron kívüli elhelyezést kér-e? igen..... nem.....

3. A kérelem ügyintézésében eljáró személy: *(Jelölje X-szel !)*

kérelmező törvényes képviselő szociális munkás megbízott (írásbeli meghatalmazás szükséges)

A kérelem benyújtásában közreműködő neve: .....

Elérhetősége: .....

4. Kérelmező nagykorú gyermekei:

1.
Név: .....
Születési név: .....
Telefonszám: .....
Lakóhely: .....
Tartózkodási hely: .....
Értesítési cím: .....

2.
Név: .....
Születési név: .....
Telefonszám: .....
Lakóhely: .....
Tartózkodási hely: .....
Értesítési cím: .....

3.
Név: .....
Születési név: .....
Telefonszám: .....
Lakóhely: .....
Tartózkodási hely: .....
Értesítési cím: .....

4.
Név: .....
Születési név: .....
Telefonszám: .....
Lakóhely: .....
Tartózkodási hely: .....
Értesítési cím: .....

5. Az ellátást igénylő / törvényes képviselő nyilatkozata

Hozzájárulok az adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez.

A közölt adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

Egyéb közlendők:

Budapest. év hó nap

ellátást igénylő/törvényes képviselő aláírása

A FECS a közölt adatokat a személyi igazolvány, lakcímkártya és egyéb okmányok alapján ellenőrzi.
Hiányosan kitöltött adatlapokat csak hiánypótlási kötelezettséggel vesz át.

I. Egészségi állapotra vonatkozó igazolás

(a háziorvos, kezelőorvos, 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 igénybevétele esetén
1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):
1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):
1.3. fogyatékosság (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):
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. fogyatékosság (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:	Orvos aláírása:	P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

II. Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre 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): .....

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**

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, 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	
Összes jövedelem	

Kiskorú igénybevevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:

A család létszáma: ..... **fő**		Munka-viszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermekgondozási támogatások	Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
Az ellátást igénybe vevő kiskorú							
A közeli hozzátartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat						
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							
ÖSSZESEN:							

(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

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^2, a telek alapterülete: ..... m^2,
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év.

Becsült forgalmi érték: .... Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen/nem *(a megfelelő aláhúzandó)*

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe: .....
helyrajzi száma: ....., az üdülő alapterülete: ..... m^2, a telek alapterülete: ..... m^2,
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^2, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték: ..... Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése: ..... címe: .....
helyrajzi száma: ....., alapterülete: ..... m^2, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték: ..... Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe .....
helyrajzi száma: ....., alapterülete: ..... m^2, 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 □, 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 vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

Értékelő adatlap

a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3. számú melléklete alapján kerül kiállításra. Az Értékelő adatlapot az *„Adatlap idősek otthoni ellátás igényléséhez"* című formanyomtatvánnyal együtt kell benyújtani.

Az Értékelő adatlap X-el jelölt sorait az orvos tölti ki, a többi sort kérjük üresen hagyni!

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)	Intézményvezető	Orvos
Térbeli-időbeni tájékozódás X	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 X	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 higiéné 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		-
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 X	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) X	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 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
- idősotthoni 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
- idősotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

.....
fenntartó képviselője

.....
orvos