

Kérelem

a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás (idősek otthona) igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési helye, időpontja:
Lakóhelye:
Telefonszáma:
Tartózkodási helye:
Állampolgársága:
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

1.1 Közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezik-e? Igen Nem

Ha igen, annak jellege: Lejáratig, Visszavonásig, Végleges (megfelelőt aláhúzendő)

Közgyógyellátási igazolvány érvényességi ideje:.....

1.2 Gondnokság alatt áll-e? Igen Nem

Ha igen, a gondnokság foka(jellege): kizáró (KI), korlátozó (KO) (a megfelelőt aláhúzendő)

Gondnokság időtartama: eseti (ES), ideiglenes (ID), végleges (VE) (a megfelelő aláhúzendő)

Bírószámi végzés száma:.....kelte:.....

Gondnok kirendelő határozat száma:.....kelte:.....

Gondnokság megszűnésével kapcsolatos határozat száma:.....

Megszűnés oka: szakorvosi javaslatra (SJ), egyéb okból (EG) (a megfelelő aláhúzendő)

Gondnokság megszűnésének dátuma:.....

1.3 Törvényes képviselő adatai:

neve:

születési neve:

lakóhelye:

telefonszáma:

1.4 Nagykorú gyermek adatai:

neve:
születési neve:
lakóhelye:
telefonszáma:

1.5 Megnevezett hozzátartozó adatai:

neve:
születési neve:
lakóhelye:
telefonszáma:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:.....

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri

ápolást-gondozást nyújtó intézmény ☐

idősek otthona ☐

Az idősek otthonában elhelyezés a napi 4 órát meghaladó, vagy a 36/2007. (XII.22.) SZMM rendelet által meghatározott egyéb körülményeken alapuló gondozási szükséglet megállapítása esetén nyújtható:

- az elhelyezést az általános szabályok szerint [nem az *a)*, *b)* pontokban felsorolt körülmények alapján] kéri ☐
- az elhelyezést a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kéri ☐

a) a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata, amelyet az orvosszakértői szerv vagy a Pszichiátriai, illetve Neurológiai Szakkolégium által befogadott demencia centrum vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos szakvéleményével igazoltak; ☐

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 részesül, amit az ellátást megállapító jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolatával igazoltak ☐

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, amit az érvényes és hatályos szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás másolatával igazoltak ☐

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, amit az ellátást, járadékot megállapító jogerős határozat és a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíj-folyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolatával igazoltak ☐

bf)²⁰ munkaképességét 100%-ban elvesztette vagy legalább 70%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes, amit az orvosszakértői szerv, a rehabilitációs szakértői szerv vagy a rehabilitációs hatóság illetve jogelődje érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának, határozatának másolatával, hatósági bizonyítványával igazoltak ☐

3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevitelére vonatkozó adatok:

3.1. Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:

Határozott ☐ (annak ideje):

Határozatlan ☐

Soron kívüli elhelyezést kér-e: ☐

ha igen, annak oka:

Dátum:

.....

Az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása

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	Orvos
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	X	
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	X	
Étkezés	0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálatot igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálatot és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálat és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához		X
Öltözködés	0: nem igényel segítséget 1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhanemű 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		X
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		X
WC használat	0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja 1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére		X

Kontinencia	0: vizeletét, székletét tartani képes 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait 2: pelenka cserében, öltözködésben és vagy higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel 3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében 4: inkontinens, teljes ellátásra szorul		X
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		X
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	X	
Helyzetváltoztatás	0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes		X
Helyváltoztatás	0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes		X
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	X	
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		X
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		X
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
 - időszotthoni 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
 - idősotthoni elhelyezés
- nyújtható.

Dátum:

.....
fenntartó képviselője

.....
orvos

I.

Egészségi állapotra vonatkozó igazolás

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

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Adóazonosító Jel:

1. Eset történet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

.....

.....

2. Teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):

.....

3. Prognózis (várható állapotváltozás):

.....

.....

4. Ápolási-gondozási igények:

.....

5. Speciális diétára szorul-e:

6. Szenvedélybetegségben szenved-e:

7. Pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

8. Fogytékosságban szenved-e (típusa, mértéke):

9. Időotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:

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

.....

11. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

.....

Dátum:

P.H.

.....

Orvos aláírása

II.

Jövedelemnyilatkozat

1. 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):

2. 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

3. Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa

Nettó összege

3.1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem:

3.2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem:

3.3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások:

3.4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:

3.5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:

3.6. Egyéb jövedelem:

Összes 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 adatok az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:

.....

Az ellátást igénybe vevő

(törvényes képviselő) aláírása

III.

Vagyonynyilatkozat

(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

1. Pénzvagyon

1. A nyilatkozó rendelkezésre álló készpénz összege:

2. Bankszámlán/fizetési számlán rendelkezésre álló összeg, ideértve a bankszámlán/fizetési számlán lekötött betéteket és a betétszerződés alapján rendelkezésre álló összeget is:

A számlavezető pénzintézet neve, címe:

3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg:

A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:

3. Ingatlanvagyon

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon

címe:..... helyrajzi száma:

....., a lakás alapterülete:m², a telek alapterülete:.....m²

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:m², a telek alapterülete:.....m² tulajdoni

hányad:....., a szerzés ideje:.....év

Becsült forgalmi érték:..... Ft.

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon megnevezése (zárkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.).....

címe:....., helyrajzi száma:, alapterülete:.....m²,

tulajdoni hányad:....., a szerzés ideje:..... év, Becsült forgalmi érték:

..... Ft.

4. termőföldtulajdon megnevezése:,
címe:....., helyrajzi száma:.....,
alapterülete:.....m2, tulajdoni hányad:....., a szerzés ideje:
..... év, Becsült forgalmi érték:..... Ft.

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe:.....,
helyrajzi száma:....., alapterülete:.....m2, 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: haszonélvezeti ☐, használati ☐, földhasználati ☐,
lakáshasználati ☐, haszonbérleti ☐, bérleti ☐, jelzálogjog ☐, egyéb ☐.

Az 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

TÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Beköltözők, Hozzá tartozók!

Kérjük beköltözéskor az alábbi iratokat:

- Személyi igazolvány
- Lakcímkártya
- Adókártya (Ha van)
- TAJ kártya
- Utolsó havi nyugdíjszelvény vagy bankszámlakivonat nyugdíjas törzsszámmal együtt.
- Születési anyakönyvi kivonat másolata, házassági anyakönyvi kivonat másolata, özvegy esetén a házastársa halotti anyakönyvi kivonatának másolata
- Korábbi zárójelentések, ambuláns lapok,

Az alábbi felszereléseket hozza magával:

- 4db fehérszínű kis és nagy párnahuzat
- 4db fehér színű paplan huzat
- 4db 90 x 200 cm-es gumis lepedő –nem frottir-, (Tesco, Jysk, Lidl-ben kapható)
- 4db sima lepedő
- 1db fürdőköntös
- Papucs (kérjük, ne a tépőzáras szivacs papucs legyen) illetve olyan félcipő, amely tartja a bokát
- Bögre, pohár, evőeszköz
- Tisztasági csomag (benne borotva, szivacs, fogkefe, fogkrém (ha kivehető műfogsora van, akkor műfogsortisztító tabletta), tusfürdő, sampon)
- 1db nagyméretű mosózsák 60 x 70 cm
- 1db Mosható pamut ágytakaró az ágyazáshoz

4-4 váltás:

- Fehérnemű
- Hálóing/pizsama
- Zokni
- Évszaknak megfelelő felső és alsó ruházat (nadrág, melegítő, póló, pulóver)
- Törölköző

Kérjük azonban, hogy csak annyi holmit hozzon magával, ami lakószobájában megfelelő módon elhelyezhető.

Felhívjuk szíves figyelmüket, hogy felelősséget csak a névvel ellátott, értékleltárba vett holmikért tudunk vállalni, ezért kérjük, hogy alkoholos filccel vagy hímezve a ruha belsejében lévő címkét lássák el monogrammal. Ha a bentlakás alatt elvisznek

valamit, vagy új ruhákat hoznak, jelezzék a személyzetnek, hogy a leltárt javítani tudjuk.

A beköltöző kisebb személyes tárgyait behozhatja magával az intézménybe, ezeket szintén értékleltárba kell vetetni.

Hősugárzó, ventilátor, merülő forraló, tűz, - és balesetveszélyes eszközök, szűrő,-vágó eszközök, gázüzemű készülékek elhelyezése a lakószobákban szigorúan TILOS.

Látogatási idő minden nap 10:00-12:00-ig, illetve 14:00-17:00-ig.

Ha látogatáskor hozzátartozójuknak romlandó élelmiszert (joghurtot, tejes italt) hoznak, ezek elhelyezhetők a szintenkénti közös hűtőszekrénybe. Kérjük az ellátott nevét ráírni. Kérjük, hogy látogatáskor krémes süteményt és főtt ételt csak annyit hozzanak, amit egyszerre megeszik az ellátott.

Beköltözéskor orvosi papírjait, egy havi gyógyszer adagot, illetve ha rendelkezésre áll pelenka vagy inkontinenciabetét, kérjük, hozza magával!

Amennyiben az Ön hozzátartozója inkontines beteg, az inkontinencia termék (pelenka) ára a személyi térítési díjtól függetlenül az TB rendeletek alapján változhat

A kiemelten támogatott gyógyszerekhez, szakorvosi javaslatot, illetve az inkontinencia betéthez urológiai javaslatot a kezelő orvostól kérjen.

Amennyiben gyógyászati segédeszköz használatára szorul (kerekesszék, járókeret, WC szék), kérjük, hozza magával, mert a hatályos rendelkezések szerint ezen eszközöket névre szólóan írják ki, így intézményünk pluszban biztosítani nem tudja azokat.

A beköltözéskor a szerződés megkötésével együtt az ellátott a nyugdíj összegéről és a nyugdíjas törzsszámról köteles nyilatkozni, ezzel együtt az intézmény címére a nyugdíj átkérőt aláírni!

Elérhetőségek:

telefon:

- ápolás: 06-30/535-2505, 06-30/625-4573
- pénzügy: 06-30/157-4840

e-mail cím: office@gerontomed.hu

Köszönettel:

Dr. Joó Judit
intézmény fenntartó