

B/1. Kérelem a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételéhez		
A.) Adatlap		
<u>1. Az ellátást igénybevevő adatai</u>		
Név:		
Születési neve:		
Anyja neve		
Születési helye		
Születési időpontja		
Lakóhelye		
Tartózkodási helye		
állampolgársága	magyar	
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:		
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:		
Tartására köteles hozzátartozó:		
	telefonszáma	
Igénybe vevő telefonszáma		
Legközelebbi hozzátartozójának:	neve	
	lakóhelye	
	telefonszáma	
Törvényes képviselőjének:		
Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:		
<u>2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele</u>		☐ X

Dátum:

.....
 Aláírás
 (ellátást igénybe vevő /törvényes képviselő)

B/7. NYILATKOZAT ALAPSZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉRŐL

Alulírott.....ellátott nyilatkozom, hogy a Kérelem benyújtásának időpontjában más szociális alapszolgáltatást igénybe veszek / nem veszek igénybe (megfelelő aláhúzendő). Az alábbi szociális alapszolgáltatásokat veszem igénybe (csak a fentiekben bejelölt „igénybe veszek” válasz esetén kitöltendő):

Szolgáltatás típusa	Szolgáltató neve / címe	Igénybevétel kezdete
falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás		
étkeztetés		
házi segítségnyújtás		
családsegítés		
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás		
közösségi ellátások		
támogató szolgáltatás		
utcai szociális munka		
nappali ellátás		

Dátum:

.....

Ellátott

B/3.) Nyilatkozat szociális rászorultság megállapításáról

Alulírott, mint a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást nyújtó szervezet vezetője az alábbiakban megnevezett igénylőnél a szociális rászorultság fennállását jelzőrendszeres házi segítségnyújtásra

20.....év.....hó..... napjától határozatlan időre

20.....év.....hó.....napjáig határozott időre megállapítom.

Név	
Születési név	
Születési hely. idő	
Lakcím	

A szociális rászorultság fennállásának megállapításához benyújtandó dokumentumok felsorolása: (Amennyiben a szociális rászorultság az Szt. alapján több feltétel egyidejű fennállásán alapul, valamennyi feltételt külön igazolni kell).

Taj kártya másolat, Lakcím igazolvány másolat, Személyi igazolvány másolat, Jövedelemigazolás másolat, orvosi igazolás

Dátum:.....

.....

Liszkainé Földessy Mária
igazgató

1. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név (születési név:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

1. Házi segítségnyújtás, <u>jelzőrendszeres házi segítségnyújtás</u> , támogató szolgáltatás és nappali ellátás (idős, fogyatékos, demens személyek részére) igénybevétele esetén (házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni):		
1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások:		
önellátásra képes ☐	részben képes ☐	segítséggel képes ☐
1.2. szenved-e krónikus betegségben:		
1.3. fogyatékoság típusa (hallássérült. látássérült. mozgássérült. értelmi sérült) és mértéke:		
1.4. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:		
1.5. ó szerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e: ☐		
1.6. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül: ☐		
1.7. egyéb megjegyzések:		
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):		
3.4. ápolási gondozási igények:		
3.3. prognózis (várható állapotváltozás):		
3.5. speciális diéta szorul-e:		
3.6. szenvedélybetegségben szenved-e:		
3.8. fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):		
3.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:		
3.9. időotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:		
3. IO. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:		
4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:		
Dátum:	Orvos aláírása:	P.H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

NYILATKOZAT VÁLTOZÁSBEJELENTÉSÉRŐL

Alulírott

születési dátum:

anyja neve:

lakcíme:

az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásról 96.5 (3) bekezdés c.) pontja értelmében nyilatkozom, hogy az szociális ellátásra való jogosultság feltételeiben továbbá a közeli hozzátartozó természetes személyazonosító adataiban beállott változásokat haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül írásban bejelentem az intézmény vezetőjének.

Tudomásul veszem, hogy a bejelentés elmulasztásából adód problémák, következmények miatt az intézmény nem vonható felelősségre.

Kelt:

Ellátott

MEGHATALMAZÁS

Alulírott:

Szül. hely, idő:, év hó nap

Anyja neve:

Szem. ig. szám.:

Lakcím: mint **Meghatalmazó**

meghatalmazom

Név:

Szül. hely, idő: év hó nap

Anyja neve:

Szem. ig. szám.:

Lakcím: mint **Meghatalmazottat**

hogy a Zöldliget Integrált Szociális Intézmény Pest Vármegye (2364 Ócsa, Székes tanya 6.) jelzőrendszeres házi segítségnyújtást biztosító szolgáltatásával (a továbbiakban: JHS) kapcsolatos ügyekben nevemben és helyettem teljeskörűen eljárjon, helyettem és nevemben a JHS szolgáltatásra vonatkozóan bármilyen jognyilatkozatot megtegyen.

Ez a meghatalmazás visszavonásig, de legkésőbb a megállapodás megszűnéséig érvényes.

Kelt:

Meghatalmazó

A meghatalmazást elfogadom.

Kelt:

Meghatalmazott

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Sz. ig. szám:

Sz. ig. szám:

aláírás

aláírás