

I. KÉRELEM

a személyes gondoskodást nyújtó szociális étkezés igénybevételéhez

1. Az ellátást kérelmező adatai:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Szül. helye, ideje:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, szabad mozgás és tartózkodás joga:

TAJ száma:

Az ellátást kérelmező cselekvőképes: igen nem

Amennyiben nem, úgy

törvényes képviselőjének:

a.) neve:

b.) születési neve:

c.) anyja neve:

d.) szül. helye, ideje:

e.) lakóhelye:

f.) tartózkodási helye:

g.) telefonszáma:

A tartására kötelezett személy:

a.) neve:

b.) születési neve:

c.) anyja neve:

d.) szül. helye, időpontja:

e.) lakóhelye:

f.) tartózkodási helye:

g.) telefonszáma:

2. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

Szociális étkeztetés igénybevétele:

Mely időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását (hónap, nap):

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

Az étkezés módja:

helyben fogyasztás

elvitellel

kiszállítással

Dátum:

.....

az ellátást kérelmező (törvényes képviselő) aláírása

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. Vagyonynyilatkozat” 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 munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	

Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:A család létszáma:
fő

		Munka- viszonyból és más foglalkoztatá- si jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékeny- ségéből származó	Táppénz, gyermek- gondozási támogatások	Önkormányz- at és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyé- b jöve- dele- m
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**

B.

Egészségügyi állapotra vonatkozó adatok (a házi orvos, kezelőorvos tölti ki)

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás igénybevétele esetén (házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni):	
1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások:	
önellátásra képes <input type="checkbox"/> részben képes <input type="checkbox"/> segítséggel képes <input type="checkbox"/>	
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. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges:	
1.6. szenvedett fertőző betegségben 6 hónapon belül:	
1.7. egyéb megjegyzések:	
2. Átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén (időotthon esetén a 2.10. pontot nem kell kitölteni):	
2.1. esettörténet (előzmények az egészségügyi állapotra vonatkozóan):	
2.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):	
2.3. prognózis (várható állapotváltozás):	
2.4. ápolási-gondozási igények:	
2.5. speciális diétára szorul-e:	
2.6. szenvedélybetegségben szenved-e:	
2.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:	
2.8. szenved-e fogyatékoságban (típusa, mértéke)	
2.9. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.) valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:	
2.10. a külön jogszabályban meghatározottak alapján az önellátás mértékének megállapítása:	
3. Soron kívüli elhelyezése indokolt:	
A házi orvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:	

Dátum:

Orvos aláírása: