



**SZENT FERENC
EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Telefon: 57/411-504

e-mail: jb.egyszoci@pr.hu

**Kérelem ápolást-, gondozást nyújtó intézmény – idősek otthona
igénybevételéhez**

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Családi és utóneve:
Születési családi és utóneve:
Anyja születési családi és utóneve:
Születési helye, időpontja:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Értesítési címe:
Telefonszáma:
Állampolgársága:
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása:
A szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:
TAJ-száma:
A kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adat:
Otthonában egyedül él: igen – nem (Megfelelő válasz aláhúzendő)

Tartására köteles személy:

a) neve:
b) lakó- és tartózkodási helye, értesítési címe:
c) telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának/törvényes képviselőjének:

neve:
születési neve:
lakó- és tartózkodási helye, értesítési címe:
.....
telefonszáma:

A kérelmező nagykorú gyermekének:

neve:
születési neve:
lakó- és tartózkodási helye, értesítési címe:
.....
telefonszáma:

(Több nagykorú gyermek esetén, kérjük pótlapon megadni az adatokat)

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri

ápolást-gondozást nyújtó intézmény (idősek otthona, pszichiátria betegek otthona, fogyatékosok otthona, hajléktalanok otthona, szenvedélybetegek otthona)

3. Ápolást-gondozást nyújtó intézmény esetén

a) milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:

- határozatlan

b) soron kívüli elhelyezést kér-e:.....

ha igen, annak oka:.....

Dátum:.....év.....hó.....nap

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

A kérelemhez mellékelni kell:

- személyi igazolvány
- lakcímkártya
- TAJ-kártya másolatát
- kérelem beadását megelőző 30 napban, ha kórházi kezelés alatt állt, a kórházi zárójelentés másolatát

Amennyiben diagnózisa között demencia kórkép szerepel, a kérelemhez be kell nyújtani a pszichiáter, neurológus vagy geriáter szakorvos által kiállított, demencia kórkép legalább középsúlyos fokozatát megállapító szakvéleményt.

A szociális ellátásról, igénybevételének feltételeiről tájékoztatásban részesültem, az abban foglaltakat tudomásul vettem.

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



SZENT FERENC
EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY
5100 Jászberény, Hatvani út 35.
Telefon: 57/411-504
e-mail: jb.egyszoci@pr.hu

I.
EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
ápolás-gondozást nyújtó intézményi elhelyezéshez

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

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

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: igen nem
Ha igen, milyen diétára?.....
6. Szendélybetegségben szenved-e: igen nem
Ha igen milyen betegségben?.....
7. Pszichiátriai megbetegedésben szenved-e: igen nem
Ha igen melyen betegségben?
8. Szend-e fogyatékoságban: igen nem
Ha igen, típusa, mértéke:.....
8. Szend-e demenciában: igen nem
Ha igen, típusa, mértéke:.....
9. Gyógyszersedés gyakorisága, várható időtartama (pl.: végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:
-
-
10. A házi orvos (kezelő orvos) egyéb megjegyzései:
-
-

Dátum:.....év.....hó.....nap

P.H.

.....
Orvos aláírása



**SZENT FERENC
EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Telefon: 57/411-504

e-mail: jb.egyszoci@pr.hu

**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 állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazolóbizonylatokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:év.....hó.....nap

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

Utolsó nyugdíjszelvényt vagy a Nyugdíjfolyósító Igazgatóságtól kapott igazolást kérjük mellékelni!



**SZENT FERENC
EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Telefon: 57/411-504

e-mail: jb.egyszoci@pr.hu

**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:

3. Ingatlanvagyon:

1) Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:
helyrajzi száma:, 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) Üdültulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:
helyrajzi száma:, 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
(zártkerti 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: használati, földhasználati, lakáshasználati,
 haszonbérleti, bérleti, jelzálogjog, egyéb.
Ingatlan becsült forgalmi értéke: Ft.

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

Dátum:.....év.....hó.....nap

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

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



**SZENT FERENC
EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Telefon: 57/411-504

e-mail: jb.egyszoci@pr.hu

**Hozzájáruló nyilatkozat személyes adatok kezeléséhez
ellátás igénybevételi kérelem esetén**

Alulírott.....

Születési név:.....

Születési hely, idő:.....

Anyja neve:.....

mint érintett, ellátást kérelmező/ érintett, ellátást kérelmező törvényes képviselője jelen nyilatkozat aláírásával úgy nyilatkozom, hogy megadom az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 5. § (1) a) pontja szerinti hozzájárulást személyes adataim jelen nyilatkozatban foglaltak szerinti kezeléséhez.

Tudomásul veszem, hogy az ellátási forma igénybevételének eljárásrendjét jogszabályok írják elő, melyek szabályozzák az ellátási forma igénylése esetén a szükséges személyes adatok megadását (9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről, 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól).

Kijelentem, hogy ezen hozzájárulást önkéntesen, mindenfajta külső befolyástól mentesen, a megfelelő tájékoztatás és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések ismeretében tettem meg. Nyilatkozom továbbá, hogy az Adatkezelő hozzáférhetővé tette számomra az Adatkezelési Tájékoztatóját, és ezzel az előzetes tájékoztatási kötelezettségének eleget tett.

Az adatkezelésre jogosult szervezet:

Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Az adatkezelés célja:

A Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény által nyújtott szociális ellátási forma iránti kérelem benyújtása. Az igénybevételi kérelem megalapozottságának vizsgálata, kérelemmel kapcsolatos nyomtatványok kitöltése. Ellátási formára való jogosultság esetén várólistára való helyezés, az ellátási formára várakozóként jelentése a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartási és az országos jelentési rendszerben.

Az adatkezelés jogalapja:

Az Infotv. 5. § (1) bekezdése a) pontja, azaz az érintett/ellátást kérelmező önkéntes hozzájárulása személyes adatainak kezeléséhez.

Az Adatkezelő által kezelt adatok köre:

Az adatkezelő kizárólag az érintett ellátási forma kérelmezéséhez szükséges adatait kezelheti, melyet a 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről, az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló rendelkezések szabályoznak.

Az adatkezelés időtartama:

Az adatkezelésre az Adatkezelő a jelen hozzájárulást adó érintett/ellátást kérelmező általi visszavonásáig jogosult.

Az érintett jogai

Az érintett adatainak kezelése az érintett/törvényes képviselő önkéntes hozzájárulása alapján történik, melyet az Adatkezelőnek a fenti elérhetőségen keresztül adott újabb nyilatkozatával az érintett/törvényes képviselő bármikor visszavonhat. Az érintett ugyanitt kérheti adatainak helyesbítését, törlését, vagy az adatkezelés korlátozását, illetve tájékoztatást kérhet az Adatkezelő által végzett adatkezelésről, vagy adatainak más adatkezelőhöz való továbbítását kérheti.

Az érintett jogainak megsértése esetén panaszt tehet a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadságról Hatóságnál, vagy a lakhelye, tartózkodási helye szerint illetékes bírósághoz fordulhat.

Nyilatkozatok, hozzájárulások

- Hozzájárulok, hogy Adatkezelő a fentiekben említett jogszabályokban szabályozott adataimat az adatkezelési tájékoztatóban leírtak szerint adminisztratív kötelezettségek érdekében kezelje.
- Nyilatkozom, hogy az adatkezelés részletes körülményei tekintetében Adatkezelő adatkezelési tájékoztatóját megértettem és a benne foglaltakat tudomásul vettem.
- Nyilatkozom, hogy e dokumentumban foglaltakat tudomásul vettem, hozzájárulásomat önkéntesen teszem.

Kelt: 20

.....
Érintett/Érintett törvényes képviselőjének
aláírása



**SZENT FERENC
EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Telefon: 57/411-504

e-mail: jb.egyszoci@pr.hu

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)	Intézményvezető	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		
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		

Étkezés	<p>0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik</p> <p>1: felszolgálást igényel, de önállóan étkezik</p> <p>2: felszolgálást és evőeszköz tisztításához segítséget igényel</p> <p>3: felszolgálás és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel</p> <p>4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához</p>		
Öltözködés	<p>0: nem igényel segítséget</p> <p>1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhaneműk kiválasztásához segítséget igényel</p> <p>2: egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget</p> <p>3: jelentős segítséget igényel az öltözködésben, megfelelő öltözet kiválasztásában</p> <p>4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul</p>		
Tisztálkodás (személyi higiéné bízósítása)	<p>0: szükségleteit felmérve önállóan végzi</p> <p>1: szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel</p> <p>2: szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud</p> <p>3: részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel</p> <p>4: nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes</p>		
WC használat	<p>0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiéné feladatait ellátja</p> <p>1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiéné feladatokban ellenőrizni kell</p> <p>2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiéné feladatokban segíteni kell</p> <p>3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiéné feladatok elvégzéséhez</p> <p>4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiéné feladatok elvégzésére</p>		

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	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)	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) bekezdésének ... pontja.....alpontja¹ szerinti egyéb körülmények állnak fenn

-
- ¹ a.) a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata, amelyet az orvosszakértői szerv vagy a Pszichiátriai, illetve Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos szakvéleményével igazoltak
 - b.) ellátást igénybevevő egyedül él, és
 - *ba)* nyolcvanadik életévét betöltötte, vagy
 - *bb)* hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy közműves villamosenergia ellátás nélküli ingatlan, vagy
 - *bc)* hallási fogyatékosként fogyatékosági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül, amit az ellátást megállapító jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolatával igazoltak, vagy
 - *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)* I. rokkantsági csoportba tartozó rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, illetve rokkantsági járadékban részesül, amit a nyugdíját, járadékot megállapító jogerős határozat, vagy a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíj-folyósítási, járadékfolyósítási csekkszervény vagy bankszámlakivonat másolatával igazoltak, vagy
 - *bf)* munkaképességét 100%-ban elvesztette, illetve legalább 80%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett 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.

A vizsgálat eredménye alapján fennálló napi gondozási szükséglet szerint:

- szociális segítség
- szociális segítség a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII.22.)SZMM rendelet 3/A.§ (1) bekezdés b) pont.....alpontja² szerinti egyéb körülmény alapján.
- személyi gondozás
- időotthoni elhelyezés
nyújtható.

(A megfelelő aláhúzendó, a szociális segítség és a személyi gondozás együttesen is jelölhető.)

Jászberény, 20.....

.....
orvos

.....
intézményvezető/szakértő

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

Az értékelő adatlap egy másolati példányát átvettem:

.....
Ellátást igénylő/törvényes képviselő aláírása

² **ba)** hatvanötödik életévét betöltötte és egyedül él

bb) hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy fűtés nélküli, vagy

bc) hetvenötödik életévét betöltötte.

bd) egészségi állapota miatt átmeneti jelleggel – időszakosan vagy tartósan – a lakását nem képes kíséret nélkül elhagyni, háztartási tevékenységeit nem vagy részlegesen képes ellátni.