



**SZENT FERENC
EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Telefon: 57/411-504 Mobil: 06-20/410-8077

e-mail: idosek.klubja@jaszberenyszocint.hu

Kérelem házi segítségnyújtás igénybevételéhez

Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési helye, időpontja:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Állampolgársága:
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:.....
TAJ-száma:
Elérhetősége (Telefonszám):.....

Tartására köteles személy:

a) neve:.....

b) lakóhelye:.....

Telefonszáma:.....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének):

a) neve:

b) lakóhelye:

b) telefonszáma:

c) Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

Az ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

- milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:
- milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:
- milyen típusú segítséget igényel?(megfelelő rész aláhúzendő)

▪ segítség a napi tevékenységek ellátásában

▪ bevásárlás, gyógyszerfelírás/kiváltás

▪ személyes gondozás

▪ egyéb:.....

Dátum:év.....hó.....nap

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

A kérelemhez mellékelni kell: személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ-kártya másolatát.

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

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

Dátum:év.....hó.....nap



**SZENT FERENC
EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Telefon: 57/411-504 Mobil: 06-20/410-8077

e-mail: idosek.klubja@jaszberenzocint.hu

Egészségi állapotra vonatkozó igazolás

Étkeztetés, házi segítségnyújtás igénybeviteléhez

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

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

1. Önellátásra vonatkozó megállapítások (megfelelő rész aláhúzendó):

Önellátásra képes	Részben képes	Segítséggel képes
-------------------	---------------	-------------------

2. Szenved-e krónikus betegségben?	igen	nem
------------------------------------	------	-----

Ha igen betegségének

megnevezése:.....

.....

3. Fogyatékoság típusa és mértéke:.....

.....

4. Rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e?	igen	nem
--	------	-----

.....

5. Rendszeresen szedett gyógyszerei:

.....

.....

6. Gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges e?	igen	nem
--	------	-----

7. Szenvedett-e fertőző betegségben az elmúlt 6 hónapon belül?	igen	nem
--	------	-----

8. A házi orvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései (gyógyszerallergia, szenvedélybetegség, diéta stb.):

.....

Dátum:.....

.....

P.H.

Orvos aláírása



**SZENT FERENC
EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Telefon: 57/411-504 Mobil: 06-20/410-8077

e-mail: idosek.klubja@jaszberenzszoctint.hu

**JÖVEDELEMNYILATKOZAT
Házi segítségnyújtás igénybeviteléhez**

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 mindenkor intézmenyi 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: Földért életjáradék	
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:

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

Utolsó nyugdíjszelvényt vagy a Nyugdíjfolyósító Igazgatóságtól kapott igazolást és egyéb rendszeres jövedelmét igazoló dokumentumokat kérjük mellékelni!



**SZENT FERENC
EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**
5100 Jászberény, Hatvani út 35.
Telefon: 06-57/411-253 Mobil: 06-20/410-8077
e-mail: idosok.klubja@jaszberenyszocint.hu

Hozzájáruló nyilatkozat személyes adatok kezeléséhez ellátás igénybevételi kérelem esetén

Alulírott:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

mint Házi segítségnyújtás szolgáltatást 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 igénybevételeéről, 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:

.....

Érintett/Érintett törvényes képviselőjének
aláírása



**SZENT FERENC
EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Telefon: 06-57/411-253 Mobil: 06-20/410-8077

e-mail: idossek.klubja@jaszberenyszocint.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 higiéne biztosítása)	<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, higiéne feladatait ellátja</p> <p>1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiéne feladatokban ellenőrizni kell</p> <p>2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiéne feladatokban segíteni kell</p> <p>3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiéne feladatok elvégzéséhez</p> <p>4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiéne 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.) demencia kórkép legalább középsúlyos fokozatáról szóló szakvélemény,
 - 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,
 - *bd*) *a* *bc*) pont szerinti eseten kívüli okból fogyatékosági támogatásban részesül
 - *be*) I. rokkantsági csoportba tartozó rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, illetve rokkantsági járadékban részesül
 - *bf*) munkaképességét 100%-ban elvesztette, illetve legalább 80%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett

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
- idősothoni 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.