



KÉRELEM

Nyilvántartás a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

A kérelmező adatai:

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Értesítési cím, telefonszám:

Állampolgársága, bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Cselekvőképessége: korlátozó kizáró gondnokság.

Taj száma:

Legközelebbi hozzátartozója (törvényes képviselője)

Név:

Születési név:

Lakóhelye, értesítési címe:

Telefonszáma:

A kérelmezővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

Háziorvos neve, címe, elérhetőségei:

.....
.....

A kitöltött kérelmeket a Fenyőliget Integrált Szociális Intézmény Heves Vármegye részére kell benyújtani.

Cím: 3015 Csány, Csillag út 27.

Kérem, X-el jelölje, mely ellátási egységbe szeretne bekerülni. Amennyiben az ellátási egységek közül bármelyik megfelel Önnek mind a négy ellátási egységhez tegyen X-et.

Fenyőliget Integrált Szociális Intézmény Heves Vármegye

Székhelye: 3015 Csány, Csillag utca 27.

Cédrus Idősek Otthona Hatvan

Telephely: 3000 Hatvan, Kórház u. 3-5.

Lucfenyő Idősek Otthona Vámosgyörk

Telephely: 3291 Vámosgyörk, István király út 1.

Selyemfenyő Idősek Otthona Zagyvaszántó

Telephely: 3031 Zagyvaszántó, Selypi út 2.



I.

*Egészségi állapotra vonatkozó adatok
(háziorvos, kezelőorvos tölti ki)*

Személyi adatok:

Név:

Szül.név:

Születési hely, idő: TAJ szám:.....

Lakóhely:

Ápolást gondozást nyújtó intézmény esetén:

3.1. Esetörténet (előzmények az egészségügyi állapotra vonatkozóan):

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....
.....

3.3. Prognózis(várható állapotváltozás)

3.4. Ápolási gondozási igények:

3.5. Speciális diétára szorul-e:.....

3.6. Szenvedélybetegségben szenved-e:.....

3.7. Pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:.....

3.8. Fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):

3.9. Idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:

3.10. Gyógyszervedés 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)



II. Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyére vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Telefonszám:

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:

Jövedelem típusa: Nettó összege:

Nyugellátási és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:

.....

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 adatoknak az eljárás során történő felhasználásához..

Dátum:.....

*

Az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő)
alírása



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

2.1 A nyilatkozó rendelkezésére álló készpénz összege: Ft

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

2.3 A számlavezető pénzintézet neve, címe:

2.4 Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: Ft

2.5 A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:

3. Ingatlanvagyon

3.1 Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:

helyrajzi szám: 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)*

3.2 Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:

helyrajzi szám: üdülő alapterülete: m², a telek alapterülete: m²

tulajdoni hányad: a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem

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

címe:

helyrajzi szám: alapterülete: m², tulajdoni hányad:.....

a szerzés ideje: év Becsült forgalmi érték: Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen/nem *(a megfelelő aláhúzendó)*



4. Termőföldtulajdon megnevezése:

címe:

helyrajzi szám:..... alapterülete:m², tulajdoni hányad:

a szerzés ideje: év Becsült forgalmi érték:..... Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen/nem (a megfelelő aláhúzendó)

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe:

helyrajzi szám: alapterülete:m², tulajdoni hányad:

az átruházás ideje: év, becsült forgalmi értékFt

6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése:

címe: helyrajzi száma:

7. A vagyoni értékű jog megnevezése

haszonélvezeti, lakáshasználati, jelzálog

használati, haszonbérleti egyéb

földhasználati bérleti

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