

KÉRELEM
házi segítségnyújtás igénybevételéhez
8400 Ajka, Móra Ferenc u. 7. Tel: 06-20/260-5447

Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név: _____
Születési név: _____
Anyja neve: _____
Születési hely, időpont: _____
Lakóhely: _____
Tartózkodási hely (értesítési cím): _____
Telefonszám: _____
Állampolgárság: _____
Huzamos tartózkodási jogosultsággal rendelkező: _____
Szig.szám: _____ TAJ szám: _____
Közgyógyellátási igazolvány szám: _____

Tartására köteles személy adatai:

Név: _____
Születési név: _____
Anyja neve: _____
Születési hely, időpont: _____
Lakóhely: _____
Telefonszám: _____

Legközelebbi hozzátartozó (törvényes képviselő) adatai:

Név: _____
Lakóhely: _____
Telefonszám: _____

Házi segítségnyújtás:

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: _____
milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Házi segítségnyújtás igénybevételére irányuló kérelem esetén - ha az elhelyezést az általános szabályok szerint kéri - a gondozási szükséglet vizsgálata során be kell mutatni a gondozási szükséglet megítélését szolgáló, rendelkezésre álló leletek és szakvélemények másolatát.

Nyilatkozom, hogy a kért személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás feltételeiről a kérelem benyújtásakor tájékoztatást kaptam.

Ajka, _____

_____ igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

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

Név (születési név): _____

Születési hely, idő: _____

Lakóhely: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: _____

1. Házi segítségnyújtás igénybevétele esetén:		
1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):		
1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):		
1.3 fogyatékoság (típusa és mértéke):		
1.3. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:		
2. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései		
Dátum:	Orvos aláírása:	P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételeéről szóló 9/1999. SZCSM rendelet 3. § (2) bekezdése alapján *fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás ideje alatt, illetve annak megszűnését követő 30 napon belül történő igénylésnél mellékelni kell a kórházi zárójelentést.*

II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

1.) Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név: _____

Anyja neve: _____

Születési név: _____

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 nem kell kitölteni)*
 nem

2.) 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 igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Ajka, _____

Ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása

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

Kontinencia	<p>0: vizeletét, székletét tartani képes</p> <p>1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait</p> <p>2: pelenka cserében, öltözködésben és/vagy higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel</p> <p>3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében</p> <p>4: inkontinens, teljes ellátásra szorul</p>		
Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e amit mondanak neki	<p>0: kifejezőkészsége, beszédértése jó</p> <p>1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul</p> <p>2: beszédértése, érthetősége megromlott</p> <p>3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes</p> <p>4: kommunikációra nem képes</p>		
Terápiakövetés Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése	<p>0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja</p> <p>1: gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja</p> <p>2: elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartani az utasításokat</p> <p>3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja</p> <p>4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel</p>		
Helyzetváltoztatás	<p>0: önállóan</p> <p>1: önállóan, segédeszköz használatával</p> <p>2: esetenként segítséggel</p> <p>3: gyakran segítséggel</p> <p>4: nem képes</p>		
Helyváltoztatás	<p>0: önállóan</p> <p>1: segédeszköz használatával</p> <p>2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel</p> <p>3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel</p> <p>4: nem képes</p>		
Életvezetési képesség (felügyelet igénye)	<p>0: önállóan</p> <p>1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható</p> <p>2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul</p> <p>3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik</p> <p>4: állandó 24 órás felügyelet</p>		
Látás	<p>0: jól lát, szemüveg használata nélkül</p> <p>1: jól lát, szemüveg használatával</p> <p>2: szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt</p> <p>3: szemüveg használatával sem kielégítő a látása (pl. hályog, érbetegség)</p> <p>4: nem lát</p>		
Hallás	<p>0: jól hall, átlagos hangerő mellett</p> <p>1: átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak</p> <p>2: hallókészülék használatára szorul</p> <p>3: van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja</p> <p>4: nem hall</p>		
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) bekezdés _____ pontja/ alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn.

A vizsgálat eredménye alapján:

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

nyújtható.

Ajka, _____

Kupi Andrea Éva intézményvezető megbízásából:

Soós Annamária
vezető gondozó

házi orvos

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni:
Ajka Város Önkormányzat Képviselő-testülete 8400 Ajka, Szabadság tér 12.

