



Taktaharkányi Szociális Szolgáltató Központ  
Idősek Otthona  
3922 Taktaharkány, Rákóczi utca 36.  
Tel.: 06 47 / 578-006  
E-mail: bioharkany18@gmail.com

149./2018.(VIII.27) önkormányzati határozat.

**KÉRELEM**  
idősek otthoni ellátás igénybevételéhez

**A kérelmező adatai:**

Neve: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési helye, időpontja: \_\_\_\_\_

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

Értesítési címe, telefonszáma: \_\_\_\_\_

TAJ száma: \_\_\_\_\_

**Cselekvőképességet érintő gondnokság alatt áll-e?** Igen Nem

**Ha igen, a gondnokság típusa:** ideiglenes gondnokság, cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság, cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság

**Törvényes képviselő (gondnok):**

Neve: \_\_\_\_\_

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Értesítési címe, telefonszáma: \_\_\_\_\_

Háziorvos neve, rendelője címe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Legközelebbi hozzátartozó:**

Neve: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

Értesítési címe, telefonszáma: \_\_\_\_\_

**Tartásra köteles személy (szülő, gyermek, házastárs) adatai:**

Név:	Születési neve:	Lakcím, telefonszám:

**Az ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:**

Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:

Határozott (annak ideje) \_\_\_\_\_

Határozatlan \_\_\_\_\_

Soron kívüli elhelyezést kér-e: \_\_\_\_\_

Ha igen, annak oka: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Személyes okmányaim másolatát a kérelem elbírálásához rendelkezésre bocsájtom és hozzájárulok azok tárolásához és felhasználásához.**

Dátum: \_\_\_\_\_

**Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:**

.....

## **I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

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

Név (születési név): \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakóhely: \_\_\_\_\_

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: \_\_\_\_\_

### **1. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén**

**1.1.** Esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1.2.** Teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1.3.** Prognózis (várható állapotváltozás): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**1.4.** Ápolási-gondozási igények: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1.5.** Speciális diéta: \_\_\_\_\_

**1.6.** Szenvedélybetegség: \_\_\_\_\_

**1.7.** Pszichiátriai megbetegedés: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**1.8.** Fogyatékoság (típusa, mértéke): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**1.9.** Demencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**1.10.** Gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges, stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek: \_\_\_\_\_

---

---

---

**2. A házi orvos (kezelő orvos) egyéb megjegyzései:** \_\_\_\_\_

---

---

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

Dátum: \_\_\_\_\_

---

orvos aláírása, P.H.

## II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

### Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név: \_\_\_\_\_

Születési név: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakóhely: \_\_\_\_\_

Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_

(itt azt a lakcímet vagy tartózkodási címet 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, östermelői, 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	
<b>Összes jövedelem:</b>	

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

Dátum: \_\_\_\_\_

**Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:**

.....

### 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 vagy tartózkodási címet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni): \_\_\_\_\_

##### A nyilatkozó vagyona:

###### Pénzvagyon

A nyilatkozó rendelkezésére álló készpénz összege: \_\_\_\_\_ Ft

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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: \_\_\_\_\_ Ft

A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon esetén a „3. Ingatlanvagyon” pontot nem kell kitölteni!**

## Ingyenjav

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:

.....  
helyrajzi száma: ....., a lakás alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, a telek alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év.  
Becsült forgalmi érték: ..... Ft  
Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendó)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:

.....  
helyrajzi száma: ....., az üdülő alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, a telek alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, 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: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év  
Becsült forgalmi érték: ..... Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése: ..... címe: .....

.....  
Helyrajzi száma: ....., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év  
Becsült forgalmi érték: ..... Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe .....

.....  
Helyrajzi száma: ....., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, 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: haszonélvezeti , használati , földhasználati , lakáshasználati , haszonbérleti , bérleti , jelzálogjog , egyéb .  
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:**

.....

**A kérelemhez csatolni kötelező:**

1. TAJ kártya, személyi igazolvány, lakcímkártya fénymásolata
2. Születési anyakönyvi kivonat másolata
3. Házassági anyakönyvi kivonat másolata
4. Halotti anyakönyvi kivonat másolata
5. Gondnokság esetén a gondnokság alá helyezést elrendelő jogerős bírósági ítélet és a gyámhivatal gondnokkirendelő határozata
6. Háziorvosi igazolás arról, hogy szenved-e pszichiátriai, szenvedély és fertőző betegségben
7. Betegségre vonatkozó orvosi igazolások, kórházi zárójelentések, szakvélemények
8. 80. életévét betöltött kérelmezőnek a személyi igazolvány életkort igazoló részének fénymásolatát

**Felvételre csak érvényes személyi okmányok birtokában van lehetőség.**