

Beszerzendő iratok idősek otthonába történő elhelyezéshez

- személyazonosító iratok fénymásolata (szem. igazolv., TAJ kártya, lakcímkártya, közgyógy igazolvány),
- a gondozási szükséglet meglétének igazolásához: születési anyakönyvi kivonat másolata, amennyiben a jelentkező özvegy, akkor néhai házastársának halotti anyakönyvi kivonatának másolata,
- az egészségi állapotát igazoló és leíró korábbi orvosi zárójelentések, szakvélemények, gyógyszerekről szakvélemény, esetlegesen pelenka szakvélemény
- 3 hónapnál nem régebbi tüdőszűrő lelet,
- 3 hónapnál nem régebbi mikrobiológiai (széklet) vizsgálat,
- nyugdíjösszesítő szelvény (nagy zöld szelvény) a jövedelem igazolására,
- amennyiben a jelentkező demenciában szenved a demencia centrum (Kenézy Gyula Kórház), vagy pszichiáter szakorvos szakvéleménye, **NEM AMBULÁNS LAP!!** és által kiállított **SAKVVÉLEMÉNY!!** a legalább közép súlyos fokú demenciáról
- A kérelemben értelemszerűen a személyes adatokat kell megadni, amelyek a jelentkező szempontjából nem relevánsak azokat nem kell kitölteni. Fontos megadni egy hozzátartozó adatait is. Keltezni kell és aláírni.
- Az „Egészségi állapotra vonatkozó igazolást” el kell vinni a jelentkező házi orvosához, aki az egészségügyi állapot alapján a nyomtatványt minél részletesebben kitölt, mivel ez alapozza meg a gondozási szükséglet vizsgálat szükségességét.
- amennyiben a jelentkező rendszeres havi jövedelmének 80%-a nem fedezi az intézményi térítési díj összegét, amely jelenleg 75.000.-Ft./Fő/hó, akkor a **„A nyilatkozat intézményi térítési díj megfizetéséről”** elnevezésű nyomtatványt ki kell tölteni. Ebben nyilatkozik a jelentkező, vagy hozzátartozója, hogy az intézményi térítési díj összegét vállalja. Ebben az esetben a **jövedelemnyilatkozatban** nem kell feltüntetni a jelentkező jövedelmét, csak a személyes adatokat, majd keltezni kell és aláírni. A **vagyonynyilatkozatnál csak a személyes adatokat kell kitölteni és aláírni.**
- Minden dokumentumot a jelentkező látja el aláírásával, kivételt képez ez alól ha a jelentkező cselekvőképessége korlátozott és gondnok alá van helyezve. Ebben az esetben a kijelölt gondnok, illetve törvényes képviselő van az aláírások megtételére felhatalmazva. Illetve ha aláírás megtételére van meghatalmazás.
- Az adatkezelési nyilatkozatban arról kell nyilatkoznia a jelentkezőnek, hogy önként hozzájárul adatainak kezeléséhez, miután az beérkezett intézményünkbe. Adatkezelésre az intézmény vezetője jogosult.
- A meghatalmazás aláírásra elnevezésű dokumentáció azt a célt szolgálja, hogy egy hozzátartozónak lehetősége legyen, a kérelmező akadályoztatása esetén az intézményi dokumentációk aláírására. Ez legtöbbször akkor fordul elő, ha maga a kérelmező nem tud már aláírni, vagy olyan gyenge állapotban van, hogy várható a jövőben nem fog tudni aláírni belső dokumentációs anyagokat, melyeket az intézménynek kötelező vezetnie. Ezért fontos, hogy legyen egy hozzátartozó, aki ezt meg tudja tenni helyette. Ezért kérem, hogy ezt a meghatalmazást mindenképpen töltsék ki!



Gondozási Központ és Községi Könyvtár, 4275, Monostorpályi, Kossuth utca 50.

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szakosított ellátás igénybevételéhez

(Idősek otthona)

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Telefonszáma:

Állampolgársága:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Tartására köteles személy

a) neve:

b) lakóhelye:

Telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve: d) születési név:

b) lakóhelye: e) anyja neve:

c) telefonszáma: f) születési hely/idő:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

2. Kérelmező nagykorú gyermekének/gyermekének adatai:

2.1.

a) neve: d) születési név:

b) lakóhelye: e) telefonszám:

c) tartózkodási hely:

f) értesítési cím:

2.2.

a) neve: d) születési név:

b) lakóhelye: e) telefonszám:

c) tartózkodási hely:

f) értesítési cím:

3. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri

3.1. ápolást-gondozást nyújtó intézmény

idősek otthona

3.2. Ápolást-gondozást nyújtó intézményben:

milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását?

határozott (annak ideje)

határozatlan

oron kívüli elhelyezést kér-e:.....

ha igen, annak indoklása:

.....

.....

Kelt:

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez

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, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás igénybevétele esetén

1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):

1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):

1.3. fogyatékoság (típusa és mértéke):

1.4. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:

2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása

indokolt **nem indokolt**

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

3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

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

3.3. prognózis (várható állapotváltozás):

3.4. ápolási-gondozási igények:

3.5. speciális diéta:

3.6. szenvedélybetegség:

3.7. pszichiátriai megbetegedés:

3.8. fogyatékoság (típusa, mértéke):

3.9. demencia:

3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek:

4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Orvos aláírása:

P. H.

Dátum:

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

Gondozási Központ és Községi Könyvtár
4275, Monostorpályi, Kossuth utca 50.
Tel: 52/393-013

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 munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez

Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:

A család létszáma:		Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermekgondozási támogatások	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
fő							
Az ellátást igénybe vevő kiskorú							
A közeli hozzátartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat						
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							
ÖSSZESEN:							

(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

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) aláírása**

**Gondozási Központ és Községi Könyvtár
4275, Monostorpályi, Kossuth utca 50.
Tel: 52/393-013**

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 pénzüintézet neve, címe:

.....
.....

3. 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!

3. Ingatlanvagyon

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:
..... helyrajzi száma:, 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)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:
..... helyrajzi száma:, az üdülő 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: 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**

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

Gondozási Központ és Községi Könyvtár
4275, Monostorpályi, Kossuth utca 50.
Tel: 52/393-013
e-mail: gondozasikozpont@monostorpalyi.hu

**Nyilatkozat az intézményi térítési díjjal megegyező összegű
személyi térítési díj vállalásáról**

Alulírott:.....

Születési név:

.....

Anyja neve:

.....

Születési

hely/idő:.....

Lakcím:.....

.....

, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 117/B. § (1) bekezdése, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II.17.) Kormányrendelet 2/A. § (1) és (2) bekezdés szerint **vállalom** az általam, igénybe vevő által

Név:.....

Születési név:

.....

Anyja neve:

.....

Születési

hely/idő:.....

Lakcím:

.....

...

a **Gondozási Központ és Községi Könyvtár** (4275, Monostorpályi, Kossuth utca 50.) által biztosított **Idősek tartós bentlakásos szociális szakellátása** (Idősek otthona) vonatkozásában az intézményi térítési díjjal megegyező összegű személyi térítési díj megfizetését.

Nyilatkozatom annak keltétől

..... év.....hónap.....napjáig érvényes¹.

1

az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését egy év időtartamra, tartós bentlakásos intézmény esetén legfeljebb három év időtartamra vállalhatja, amely időtartam meghosszabbítható. Ha a vállalás időtartamának meghosszabbítására nem kerül sor, akkor a Szt. -nek a személyi térítési díj megállapítására vonatkozó általános szabályokat kell alkalmazni.

Kelt, év hó nap

.....

igénybe vevő/törvényes képviselő
/térítési díjat megfizető személy



Gondozási Központ és Községi Könyvtár
4275, Monostorpályi, Kossuth utca 50.
Tel: 52/393-013
e-mail: gondozasikozpont@monostorpalyi.hu

NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ

Alulírott, _____ kijelentem, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételével járó adatnyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Aláírással, **önkéntesen hozzájárulok / nem járulok hozzá**, hogy a **Gondozási Központ és Községi Könyvtár (4275, Monostorpályi, Kossuth utca 50.sz.)**, a személyes adataimról a nyilvántartást vezesse, a napi jelentési kötelezettség teljesítése végett adataimat a TEVADMIN rendszerben szerepeltesse, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje. Továbbá hozzájárulok, hogy a személyes irataim másolatát az ellátási dokumentációban szerepeltessék.

Monostorpályi, _____ .év _____ hó _____ nap

igénybe vevő/törvényes képviselő

Gondozási Központ és Községi Könyvtár
4275, Monostorpályi, Kossuth utca 50.
Tel: 52/393-013
e-mail: gondozasikozpont@monostorpalyi.hu

Igénylői nyilatkozat

Név: _____

Születési név: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, idő: _____

Lakcím: _____

Kijelentem, hogy a Gondozási Központ és Községi Könyvtár idősek tartós

bentlakásos intézményi ellátásra benyújtott kérelmemmel egy időben az intézménybe való felvételtől, az intézményi jogviszony létesítéséhez szükséges iratokról, az ellátás igénybevételkor szükséges nyilatkozatokról, a személyes megjelenésre vonatkozó szabályokról, a panasztételi eljárás szabályairól, a házirend tartalmáról, a pénz – és értékmegőrzés szabályairól, valamint más jogszabályban meghatározott feltételekről teljes körű tájékoztatást kaptam.

Monostorpályi, _____ . év _____ hó _____ nap

ellátást igénylő

Meghatalmazás

Alulírott (meghatalmazó):,

született:,

anyja neve:, lakcím:,

személyi ig. szám:) **meghatalmazom**

Név (meghatalmazott): -t,

(született:, anyja neve:,

lakcím:, személyi ig. szám:),

a Gondozási Központ és Községi Könyvtár (4275, Monostorpályi, Kossuth utca 50.) idősek tartós bentlakásos szociális ellátása, szakellátás tekintetében az intézményi jogviszonyom létesítéséhez szükséges aláírások megtételére, az intézményi jogviszony létesítésére szolgáló megállapodás aláírására, valamint meghatalmazom arra, hogy ügyemben és nevemben eljárjon, az ügyeimet érintő és az ellátással kapcsolatos belső dokumentációk során szükséges aláírásokat megtegye, értesítéseket átvegye.

.....

Meghatalmazó

.....

Meghatalmazott

Kelt:, év hó nap.

Tanú 1

Név:.....

Szem. ig. szám:

Lakcím:

Aláírás:

Tanú 2

Név:

Szem. ig. szám:

Lakcím:

Aláírás:

Gondozási Központ és Községi Könyvtár
4275 Monostorpályi Kossuth utca 50
Tel: 52/393-013

NYILATKOZAT

Korlátozó intézkedéssel kapcsolatos teljes körű
intézményvezetői tájékoztatás nyújtásáról

A korlátozó intézkedés alkalmazásáról szóló jogszabályok (1993.évi III. tv 94/G § (1-4), valamint 1/2000 SZCSM r. 101/A (1-8) előírásai szerint tájékoztatásban részesültem:

Ellátást igénybevevő:

Családi és utóneve:.....

Születési családi és utóneve:.....

Anyja neve:

Születési helye, és ideje:

Törvényes képviselő, az ellátást igénybe vevő által megnevezett hozzátartozó (Szt.20.§ 2/e bek.)

Családi és utóneve:.....

Születési családi és utóneve:.....

Lakcíme (értesítési címe):.....

Elérhetősége:.....

A nyilatkozatban megerősítem/-jük, hogy az intézményvezető felvételnél tájékoztatott az alábbiakról: Szt.94/G. § (1) Az Eü. tv. 188. § d) pontjában meghatározott betegeket ellátó valamennyi bentlakásos intézményben az Eü. tv. szerinti veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsítása esetén a pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó rendelkezések figyelembevétele mellett az Eütv. 192. §-át kell alkalmazni.

Valamint tájékoztatott a következőkről:

- a szervezeti és működési szabályzat, korlátozó intézkedésre vonatkozó szabályairól,
- az ellátotti jogokról a korlátozó intézkedés alkalmazása esetén,
- az ellátottjogi képviselő, illetve az érdekképviseleti fórum elérési lehetőségéről,
- a panaszjog lehetőségéről, gyakorlásának szabályairól.

Kelt: Monostorpályi, év hónap nap

.....
Ellátást igénybevevő/
Törvényes képviselője

.....
Hozzá tartozó

.....
Kungler Sándor
Intézményvezető

NYILATKOZAT

Az intézményi elhelyezés körülményeinek megismeréséről
és a kapott tájékoztatásról

Ellátást igénybevevő:

Családi és utóneve:.....

Születési családi és utóneve:

Anyja neve:

Születési helye, és ideje:

Az alábbiakról a tájékoztatást megkaptam:

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás feltételeiről a kérelem benyújtásakor a tájékoztatást megkaptam.

Tudomásul veszem, hogy az ellátás megkezdésének legkorábbi időpontjáról az intézmény vezetője engem, valamint hozzátartozómat tájékoztatja.

A tájékoztatás tartalmazza:

a) az igénybevétel megkezdésére fenntartott legalább nyolcnapos határidőt, továbbá az annak elmulasztása esetén követendő eljárást;

b) az intézménybe való felvételre, az intézményi jogviszony létesítéséhez szükséges okiratokat személyes használati tárgyakra, hozzátartozói nyilatkozatokra, a személyes megjelenésre vonatkozó szabályokat, a panasztételi eljárás szabályait, a házirend tartalmát, a pénz – és értékmegőrzés szabályait és más, jogszabályban meghatározott feltételeket.

Amennyiben a bentlakásos intézménybe az igénybevételre biztosított időtartamon belül nem költözöm be, és ennek okáról az intézmény vezetőjét nem értesítem, az intézmény vezetője megkeresi a lakóhelyem (tartózkodási helyem) szerint illetékes jegyzőt.

A jegyző az előző bekezdés szerinti megkeresésre tájékoztatást ad

- a) a tartózkodási helyemről;
- b) a beköltözés elmaradásának indokairól;
- c) az intézményi ellátás igénybevételének várható időpontjáról.

Ha a jegyző tájékoztatása szerint az intézményi ellátást nekem fel nem róható okból nem tudtam megkezdeni, az intézményvezető az akadályoztatásra okot adó körülmény megszűnését követő 30 napon belül lehetőség szerint gondoskodik az elhelyezéséről. Egyéb esetben kezdeményezi a beutalás megszüntetését.

Fent nevezett kijelentem, hogy az intézményi elhelyezés körülményeiről és feltételeiről körültekintő és kielégítő tájékoztatást kaptam.

Kelt: Monostorpályi ,év..... hónapnap

.....
Ellátást igénybevevő /
Törvényes képviselő