



"A"

Adatlap**a idősek otthoni ellátás igényléséhez**

Nyilvántartási szám:

I. Az ellátást igénylő adatai

Név:

Taj száma:

Születési név: Neme: Férfi Nő

Anyja neve:

Születési helye: Születési időpontja: év hó nap

Állampolgársága:

Lakóhelye (korábbi nevén állandó lakcíme): Ország:

Irsz.: Város: Utca,hsz.:

Tartózkodási helye (korábbi nevén ideiglenes lakcíme): Utca,hsz.:

Irsz.: Város:

Ténylegesen megtalálható: Utca,hsz.:

Irsz.: Város:

Telefonszáma: Nyugdíjas törzsszám:

Személyi igazolvány száma: Közgyógy. ig. száma:

Adóazonosító jele: Házi orvos neve:

..... elérhetősége:

..... bélyegző száma:

Az ellátás igénybevételének jogcíme: (Jelölje X-szel)

magyar állampolgár

letelepedési engedéllyel rendelkezik

bevándorlási engedéllyel rendelkezik

menekült

Magyarország területén tartózkodó EU állampolgár

Öregségi nyugdíjas-e

A rokkantság mértéke: (jelölje X-szel!)

E kategória

D kategória

C kategória

A rokkantság megállapítása folyamatban van

Rendelt-e a gyámhivatal törvényes képviselőt az Ön részére: igen nem

Ha igen, akkor:
 I.örvényes képviselőjének Neve:

Elérhetőségi helye: Utca,hsz.:

Irsz.: Város: E-mail:

Telefonszáma:

A gondnokság típusa: (Jelölje X-szel !)

cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság

cselekvőképességet részlegesen korlátozó

gondnokság

a gondnokság kezdete:

A gondnokság hatálya: (Jelölje X-szel !)

gondnok

ideiglenes gondnok

a gondnokság felülvizsgálatának várható időpontja:

Kérelmező által megnevezett hozzátartozó Neve:

Lakóhelye: Utca,hsz.:

Irsz.: Város:

Kapcsolata a kérelmezőhöz: Telefonszáma:

Felmenő, lemenő, oldalági rokon(pl.: szülő, gyermek, testvér, stb.), eltartó, barát, ismerős, szomszéd.

A FECS bejegyzései és bélyegzői részére fenntartott hely:

Nyilvántartási szám:

Név:

2. A kérelem oka: (Írja ide a saját kérelmének leginkább megfelelő válasz sorszámát!)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Az önellátó képesség csökkenése, illetve elvesztése | 2. Jövedelmi, megélhetési okok |
| 3. A család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése | 4. Mentális vagy pszichés problémák |
| 5. Lakhatásával, lakásának használatával kapcsolatos problémák | 6. Hajléktalan lett |
| 7. Az alapellátás hiányosságaira visszavezethető okok | |
| 8. Magányos, kirekesztettség érzése a család vagy a társadalom részéről | |
| 9. Egyéb, éspedig: | |

A kért intézmény cím szerinti megjelölése:

1.
2.
3.

Soron kívüli elhelyezést kér-e? igen..... nem.....

3. A kérelem ügyintézésében eljáró személy: (Jelölje X-szel !)

kérelmező törvényes képviselő szociális munkás megbízott (írásbeli meghatalmazás szükséges)

A kérelem benyújtásában közreműködő neve:

Elérhetősége:

4. Kérelmező nagykorú gyermekei

1.
Név:
Születési név:
Telefonszám:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Értesítési cím:

2.
Név:
Születési név:
Telefonszám:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Értesítési cím:

3.
Név:
Születési név:
Telefonszám:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Értesítési cím:

4.
Név:
Születési név:
Telefonszám:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Értesítési cím:

5. Az ellátást igénylő / törvényes képviselő nyilatkozata

Hozzájárulok az adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez.

A közölt adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

Egyéb közlendők:

Budapest, év hó nap

..... ellátást igénylő/törvényes képviselő aláírása

A FECS a közölt adatokat a személyi igazolvány, lakcímkártya és egyéb okmányok alapján ellenőrzi.
Hiányosan kitöltött adatlapokat csak hiánypótlási kötelezettséggel vesz át.

"B"**Egészségi állapotra vonatkozó igazolás**

(A háziorvos vagy a kezelőorvos tölti ki!)

Kérjük, hogy minden rovatot szíveskedjen kitölteni, a lap jobboldalán lévő kitöltési segédlet szerint!

Nyilvántartási szám:

Név (és születési név):

Születési hely, idő:,évhónapnap

Lakóhely:

TAJ szám:

Kitöltési segédlet**1. Eset történet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan)**

Korábbi betegségek kódja és megállapításának éve

BNO kód	Megállapítás éve	BNO megnevezése
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

(A kódokat és a diagnózisokat szíveskedjék olvashatóan kitölteni!)

Sorolja fel a kezelést már nem igénylő betegségek 5 jegyű BNO kódját és a megállapítás évszámát!

(A kóddal ellátott felsorolások különösen is folytathatók, amennyiben a megadott hely nem elegendő.)

Műtéti beavatkozások kódjai és éve

WHO kód	Megállapítás éve	Műtét megnevezése
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal)**3. Prognózis (várható állapotváltozás)***A prognózis lehetséges értékei:**Javuló, Változatlan, Romlik*

BNO kód	Megállapítás éve	BNO megnevezése	Prognózis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Ápolási-gondozási igények

*Sorolja fel az elhelyezést kérő állapota alapján a gondozási és ápolási igényeket!**Pl.: mosogatás, öltöztetés, etetés, gyógyszeradagolás, éttervezetési segítség...*

Nyilvántartási szám:

Név:

5. Speciális diétára szorul-e:

Igen: Nem: Tipusa:

6. Szenvedélybetegségben szenved-e:

Igen: Nem: Tipusa:

7. Pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

Igen: Nem: Tipusa:

8. Fogytékosságban szenved-e:

Értelmi fogytékosság:

Igen: Nem: Tipusa, mértéke:

Egyéb fogytékosság:

Igen: Nem: Tipusa, mértéke:

9. Dementiában szenved-e:

Igen: Nem: A demencia mértéke:

Kitöltési segédlet:

Diéta: Epés, Sószegény, Fehérje 30gr, Zsír nélkül, Kalóriaszegény, Cukros, Epés-cukros, Hús nélküli, Nem

Káros szenvedély: Alkohol, Dohányzás, Kábítószer, Játékszenv.

Ha igen, akkor fel kell tüntetni az 5 jegyű BNO kódokat diagnózisokat

Az értelmi fogytékosság lehetséges értékei: Enyhén, Közepesen, Súlyosan

Az egyéb fogytékosság lehetséges értékei: látási -, hallási -, mozgásszervi-, halmozottan fogytékos

Értékek: enyhe-, közepsúlyos-, súlyos fokú

10. Gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl.: végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre (dózissal és adagolással):

11. Nevezett idők otthonába történő elhelyezése

Javasolt:

Nem javasolt:

(jelölje X-el)

12. Soronkívüli elhelyezést javasol-e?

Igen:

Nem:

(jelölje X-el)

Háziorvos, kezelőorvos egyéb megjegyzései:

Dátum:

Orvos aláírása (és kerek bélyegző):

P. H. (céges bélyegző):

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazolásokhoz)



"C" lap
Jövedelemnyilatkozat

Nyilvántartási szám:

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhelye:

Tartózkodási hely (korábbi nevén ideiglenes lakcím):

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 Vagyonynyilatkozatot nem kell kitölteni) Az intézményvezető a tényleges vállaláshoz további adatokat, igazolásokat kérhet.
 nem (a Jövedelemnyilatkozat és a Vagyonynyilatkozat minden pontját ki kell tölteni)

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok

(Jelölje X-szel !)

Ft Euró

Az ellátást igénylő rendszeres (nettó) havi jövedelme:

1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:

2. Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem:

3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások:

4. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:
Amennyiben az erre vonatkozó igazolás beszerzését hivatalból kéri, az ellátást folyósító szerv neve és címe:

5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:

6. Egyéb jövedelem:

Összes (nettó) havi 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.

Budapest,

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

Vagyonnyilatkozat

Nyilvántartási szám: _____

Név:

(Születési név, anyja neve, születési hely, idő, valamint a lakcím adatok megegyeznek a Jövedelemnyilatkozaton feltüntetett személyi adatokkal. Lásd: a 2/1. oldalt.)

A nyilatkozó vagyona:

1. 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 összegeket is: Ft

A számlavezető pénzintézet neve, címe:

3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: Ft

A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:

2. Ingatlanvagyon

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:

.....helyrajzi szám, a lakás alapterülete:m², a telek alapterületem², 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 alapterületem², 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.

Kelt:

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

Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó vagy kiskorú igénybe vevő esetén családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni.

Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

Értékelő adatlap

a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3. számú melléklete alapján kerül kiállításra. Az Értékelő adatlapot az „Adatlap a szociális otthoni ellátás igényléséhez” című formanyomtatvánnyal együtt kell benyújtani!

Az Értékelő adatlap X-el jelölt sorait a háziorvos/kezelőorvos tölti ki, a többi sort kérjük üresen hagyni!

Személyes adatok:

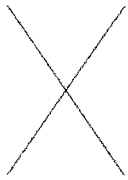
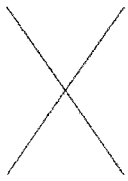
Név:

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		
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	0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálatot igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálatot és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálat és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához		
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		

Tisztálkodás (személyi higiéné 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, higiénés feladatait ellátja</p> <p>1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban ellenőrizni kell</p> <p>2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban segíteni kell</p> <p>3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez</p> <p>4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére</p>		
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 önálló használatával</p> <p>2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel</p>		

	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 szintjére 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.

Az irányadó gondozási szükséglet:

0–19: 1 órát el nem érő

20–24 pont: napi 1 óra

25–30 pont: napi 2 óra

31–34 pont: napi 3 óra

35–39 pont: napi 4 óra

40 ponttól: napi 4 órát meghaladó

Az igénylő napi gondozási szükséglete:

- 1 órát el nem érő
- 1 óra
- 2 óra
- 3 óra
- 4 óra
- 4 órát meghaladó vagy
- 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 fennálló napi gondozási szükséglet szerint

- szociális segítség
- 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) pontalpontja szerinti egyéb körülmény alapján
- személyi gondozás
- idősothoni elhelyezés.

nyújtható.

Dátum:

Dátum:

.....

intézményvezető/szakértő

.....

házi orvos (aláírás, körbélyegző)

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.