1.sz. melléklet

Nyilvántartás a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátást igénybe vevőkről

Sorszám:_____

Név:.....

Leánykori név:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, idő:.....

Személyi igazolvány száma:.....

TAJ szám:.....

Közgyógyellátási igazolvány száma:.....

Nyugdíjas törzsszám:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

Értesítési cím, telefonszám:.....

3. Állampolgárság, a bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:.....

4.Cselekvőképesség mértéke:.....

5. Törvényes képviselő neve, címe, telefonszáma:.....

Hozzátartozó neve, címe, telefonszáma:.....

6. Kérelem előterjesztésének, ill. a beutaló határozat megküldésének időpontja:.....

7. Soron kívüli ellátásra vonatkozó igény:.....

8. Az ellátás megkezdésének és megszüntetésének dátuma, az ellátás megszüntetésének módja oka:.....

9. A jogosultsági feltételekre és az azokban bekövetkezett változásokra vonatkozó adatok, különösen a szociális rászorultság fennállása, a rászorultságot megalapozó körülményekre vonatkozó adatok:.....

10.Értékelő adatlap adatai:

Pontszám:.....Fokozat:.....

Szolgáltatástípus (aláhúzandó):

Szociális segítés Személyi gondozás

Egyéb körülmény:.....

Szükségletfelmérés időpontja:.....

Iktatószám:.....

Jövedelem összege:.....

2.sz. melléklet

Ikt. szám.: .....

ÉRTESÍTÉS
A személyes gondoskodást nyújtó szociális alapellátás biztosításáról

Név:_____ Szül. név:_____

Anyja neve: _____

Születési helye,ideje: _____

Lakcím: _____

A 20_____-én benyújtott személyes gondoskodást nyújtó alapellátás iránti kérelme alapján a következő ellátást biztosítom:

Ellátás megnevezése (Szt. besorolás szerint): Házi segítségnyújtás

Ellátás kezdő időpontja:_____
Ellátás időtartama: határozatlan
Határozott időpontig nyújtott ellátás befejezésének várható időpontja: 20_____
Ellátás meghosszabbítva: 20_____
Várpalota Város Önkormányzati Képviselő-testületének ...../202..(.....) önkormányzati rendelete alapján a fizetendő térítési díj összege 202..05.01-től
Gondozás: _____Ft/óra
A házi segítségnyújtást a gondozási szükségletet megállapító Értékelő adatlap szerinti megfelelő ellátási fokozat alapján kell nyújtani.

1. A szociális ellátást nyújtó intézmény az ellátásért fizetendő térítési díj mértékét a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II.17.) Korm. rendelet **valamint** Várpalota Város Önkormányzati Képviselő-testületének 5/2015. (III.31.) számú önkormányzati rendelete a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásokról, ezek igénybevételéről és a fizetendő térítési díjakról és a .../202..(.....) számú önkormányzati rendelete a személyes gondoskodás körébe tartozó ellátások intézményi térítési díjáról alapján állapítja meg.

2. Szolgáltatói önköltség: ..... Ft
Gondozás intézményi térítési óradíj: .... Ft
Személyi térítési óradíj: ..... Ft

3. Fizetés módja, helye, időpontja: -készpénzben, házi segítségnyújtás esetén a tárgyhónapot követő hó 10. napjáig vagy a szolgáltató és az ellátott által közös megegyezéssel megállapított határidőig a Várpalota Mártírok u. 1. szám alatt a Térségi Népjóléti Gondozási Központban.
-átutalással a Térségi Népjóléti Gondozási Központ OTP banknál vezetett 11748076-15772828 folyószámlaszámára.

4. A megállapított térítési díj ellen az „Értesítés" kézhezvételétől számított 8 napon belül kifogással élhet a fenntartónál ezt követően a fenntartó döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető.

5. Jelen Értesítés az eredetileg készült megállapodás záradékát képezi.

Várpalota,_____ _____
Házi segítségnyújtás szakmai vezető

3.sz. melléklet

Kérelem
gondozási szükséglet megállapításához

1. Személyes adatok

A személyes gondoskodást igénylő neve (születési neve): .....

Születési helye, ideje: .....

TAJ-szám: .....

Lakcíme vagy tartózkodási helye: .....

Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége: .....

Az ellátást igénylő egyedül él []

2. Igényelt személyes gondoskodási forma

Házi segítségnyújtás [] Idősotthoni ellátás []

Soron kívüli elhelyezés indokolt []

3. Az **idősotthoni ellátás** igénybevételéhez szükséges gondozási szükséglet megállapítását a rendelet 4. §-a (1) bekezdésében meghatározott **egyéb körülmény** alapján kérem[1] :

3.1. a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata []
3.2. az ellátást igénylő egyedül él, nyolcvanadik életévét betöltötte és a települési önkormányzat gondozási szükséglete ellenére részére házi segítségnyújtást nem biztosít []
3.3. az ellátást igénylő egyedül él, hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy közműves villamosenergia-ellátás nélküli ingatlan []
3.4. az ellátást igénylő egyedül él és hallási fogyatékosként fogyatékossági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül []
3.5. az ellátást igénylő egyedül él, a hallási fogyatékosságon kívüli okból fogyatékossági támogatásban részesül, és az ORSZI, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg []
3.6. az ellátást igénylő egyedül él és I. rokkantsági csoportba tartozó rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, illetve rokkantsági járadékban részesül []
3.7. az ellátást igénylő egyedül él és munkaképességét 100%-ban elvesztette, illetve legalább 80%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett és ORSZI, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg []

---

[1] A kérelemhez csatolni kell a bejelölt egyéb körülmény igazolásához a rendelet 4. §-ában meghatározott, a kitöltési útmutatóban felsorolt dokumentumokat.

4. A gondozási szükséglet mértékével kapcsolatos adatok[2]

4.1. A személyes gondoskodást igénylő ismert betegségei:.....

.....

.....

4.2. A személyes gondoskodást igénylő önkiszolgálási képességét befolyásoló egyéb tényezők:.....

.....

.....

.....

4.3. A személyes gondoskodást igénylő gondozási szükségletét befolyásoló életkörülményei:

.....

.....

.....

.....

4.4. Hozzájárulok a gondozási szükségletem lakóhelyemen (tartózkodási helyemen) történő vizsgálatához.

.....
Személyes gondoskodást igénylő vagy törvényes képviselője aláírása

5. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 63. §-ának (4) bekezdése/68/A. §-ának (1) bekezdése alapján kérelmezem a személyes gondoskodást igénylő gondozási szükségletének vizsgálatát.

.....
Intézményvezető (jegyző vagy beutaló szerv vezető) aláírása

---

[2] Akkor kell kitölteni, ha a gondozási szükséglet megállapítását nem a 3. pont alapján kérik. A kérelemhez mellékelni kell az igénylő gondozási szükségletének megítélését szolgáló leletek és szakvélemények másolatát.

Kitöltési útmutató

- A lakóhely vagy tartózkodási hely rovatban a lakóhelyen történő vizsgálat helyét kell feltüntetni.

- Házi segítségnyújtás igénylésekor minden esetben a 4. pontot kell kitölteni. Idősotthoni ellátás igénylésekor ha a 3. pont szerinti körülmények valamelyike fennáll, és az igazolására előírt dokumentumok rendelkezésre állnak a 3. pontot, egyéb esetben a 4. pontot kell kitölteni.

- A 3. pont szerinti egyéb körülmények igazolására a következő dokumentumokat kell csatolni:
3.1. a Pszichiátriai, illetve Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum vagy az ORSZI szakvéleménye
3.2. személyazonosításra alkalmas okmány életkort igazoló másolata és a jegyző házi segítségnyújtás hiányáról szóló igazolása
3.3. személyazonosításra alkalmas okmány életkort igazoló másolata és a jegyzőnek a közműves vízellátás vagy a közműves villamosenergia-ellátás hiányáról szóló igazolása
3.4. az ellátást megállapító jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolata
3.5. az ORSZI, illetve jogelődje (Országos Orvosszakértői Intézet) érvényes szakvéleményének másolata
3.6. a nyugdíjat, járadékot megállapító jogerős határozat, vagy a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíj-folyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolata
3.7. az ORSZI, illetve jogelődje (Országos Orvosszakértői Intézet) érvényes szakvéleményének másolata

Az egyes körülményekhez előírt dokumentumok teljes körű csatolása nélkül a kérelem hiányos és a gondozási szükséglet nem állapítható meg. Ha az igazolások nem állnak rendelkezésre, a gondozási szükséglet vizsgálatát a 4. pont szerint – lakóhelyen történő vizsgálat lefolytatásával – lehet kérni.

- Az egyedül élésről az 1. (személyes adatok) pontban kell nyilatkozni.

- A 4. pontban feltüntetett adatok igazolására szolgáló leletek, illetve szakvélemények másolatát csak akkor kell mellékelni ha azok rendelkezésre állnak; az iratok hiánya nem akadályozza a gondozási szükséglet vizsgálatát.

4.sz. melléklet

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai

Név:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési helye, időpontja:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Állampolgársága:.....

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Tartására köteles személy

a) neve:.....

b) lakóhelye:.....

Telefonszáma:.....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve:.....

b) lakóhelye:.....

c) telefonszáma:.....

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:.....

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri

alapszolgáltatás: házi segítségnyújtás:

3. Házi segítségnyújtás

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

milyen típusú segítséget igényel:

házi munka, segítség a napi tevékenységek ellátásában

bevásárlás, gyógyszerbeszerzés, ebéd tálalás

személyes gondozás, hivatalos ügyek intézése

egyéb, éspedig .....

4. A kérelmezés történt (aláhúzandó):

Szóban Írásban

Megjegyzés:

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

Dátum:.....

.....

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

5.sz. melléklet

Megállapodás
Házi Segítségnyújtás igénybevételére

Amely létrejött egyrészről Várpalota Térségi Népjóléti Gondozási Központ Házi Segítségnyújtás, - képviseletében Feketéné Barabas Csilla Várpalota, Mártírok u. 1. mint ellátást nyújtó intézmény (továbbiakban: ellátást nyújtó intézmény) másrészről mint ellátást igénybe vevő :

Név: _____

Leánykori név: _____

Anyja neve:_____

Születési hely, idő:_____

TAJ szám:_____

Lakcím: _____
alatti lakos (továbbiakban Ellátott), illetve a nevében eljáró törvényes képviselő, legközelebbi hozzátartozó:

Név:_____

Anyja neve:_____

Születési hely, idő:_____

Lakcím:_____
(továbbiakban törvényes képviselő) mint ellátást kérelmező között, az alulírott helyen és napon az alábbi feltételekkel:

1. A szociális ellátást nyújtó intézmény fenntartója vállalja, hogy a szociális igazgatásról és szociális ellátásról szóló 1993. évi III. törvény 63. §-a valamint a szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. SzCsM rendelet 25-27. §-a alapján az igénylő részére az alábbi szolgáltatást nyújtja:

Házi Segítségnyújtás

- a szolgáltatást igénybe vevő személynek saját lakókörnyezetében kell biztosítani az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást.
A házi segítségnyújtás keretében biztosítani kell:
- az alapvető gondozási, ápolási feladatok elvégzését,
- az önálló életvitel fenntartásában, az ellátott és lakókörnyezete higiéniás körülményeinek megtartásában való közreműködést,
- a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében, illetve azok elhárításában való segítségnyújtást,
- a szolgáltatást igénybe vevő személy saját lakókörnyezetében végzett házi munka, segítség a napi tevékenység ellátásában, bevásárlás, gyógyszerbeszerzés, ebéd tálalása, személyes gondozás, hivatalos ügyek intézése.
Rendszeres házi segítségnyújtás csak fertőzésmentes lakókörnyezetben végezhető.

A szociális ellátást nyújtó intézmény az ellátást a vonatkozó jogszabályokban, illetőleg a jelen megállapodásban szabályozott módon nyújtja.

2. A szolgáltatás igénybevétele

Az ellátott illetve törvényes képviselője által, 20_____napján beadott kérelme alapján az intézmény biztosítja a kérelmező részére a Házi Segítségnyújtást, mint a személyes gondoskodást nyújtó szociális alapszolgáltatás igénybevételének lehetőségét.
A szolgáltató a jelen szerződésben biztosítja az Ellátott részére az alábbi szolgáltatást:.

Személyi gondozás Szociális segítés

A felek megállapodnak abban, hogy a szolgáltatás kezdetének időpontja: _____

Az ellátás időtartama határozott időtartamú, 20_____év _____ hó _____ napjáig.

Az ellátás időtartama határozatlan idejű.

A szolgáltatást hétfőtől- csütörtökig 7:00 -15:30 óráig, pénteken 7:00 -13:00 óráig-ig biztosítjuk.
Ügyfélfogadás munkanapokon hétfőtől -szerdáig 8:00-12:00 és 13:00-15:00 óráig,
csütörtökön nincs ügyfélfogadás ,
péntek: 8:00-12:00 óráig tart.

3. A szolgáltatás igazolása

Az igénybe vett szolgáltatást az Ellátott, az Ellátott törvényes képviselője, vagy az általa mellékletben megjelölt személy/személyek aláírásával igazolja.

Név: _____

Leánykori név: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, idő: _____

Lakcím:_____

4. Térítési díj fizetése

A megállapodás megkötésének időpontjában :a személyi térítési díj:……Ft/óra.
A személyi térítési díj nem haladhatja meg a jövedelem 25%-át házi segítségnyújtás esetében,30 %-át, ha a házi segítségnyújtás mellett étkezést is biztosítanak.
A térítési díjat házi segítségnyújtás esetén gondozási órára vetítve kell meghatározni.
A házi segítségnyújtás gondozási óradíja nem haladhatja meg az egy ellátottra jutó szolgáltatási önköltség és a normatív állami hozzájárulás különbségének egy ellátási órára jutó összegét.
A házi segítségnyújtásban részesülő által havonta fizetendő személyi térítési díjat az óradíj és az adott hónapban a gondozásra fordított idő szorzata alapján kell kiszámítani, úgy hogy annak összege - az Szt. 117/B. §-ában meghatározott esetet kivéve- ne haladja meg az Szt. 116. §-ának (3) bekezdésében meghatározott mértéket. A gondozásra fordított időt a gondozási napló alapján kell megállapítani.

Az ellátást igénybevevő a személyes gondoskodást nyújtó ellátásokért (a rendszeres havi jövedelme alapján) a szociális igazgatásról és szociális ellátásról szóló 1993. évi III. törvény 114. §-a szerint, valamint Várpalota Város Önkormányzati Képviselő - testületének a személyes gondoskodás körébe tartozó ellátások intézményi térítési díjáról szóló ...../202...(.....) számú önkormányzati rendelete alapján, a tárgyhónapot követő hónap 10. napjáig térítési díjat köteles fizetni, vagy a szolgáltató és az ellátott által közös megegyezéssel megállapított határidőig.
A térítési díj megállapításához az ellátott által aláírt jövedelemigazolás szükséges, egyéni jövedelemszámítás alapján. A jövedelemvizsgálatot az intézmény/szakmai vezető végzi el és állapítja meg a személyi térítési díjat a Sztv. 119/C. §-a szerint.

A szolgáltatás igénylésekor a Sztv. 117/B. § -a alapján vállalhatják az intézményivel azonos összegű térítési díj megfizetését. Ilyen vállalás esetén a jövedelemvizsgálatot nem kell elvégezni.
A térítési díj összege évente, a fenntartó által két alkalommal vizsgálható felül és változtatható meg.

A térítési díj felülvizsgálata során megállapított új személyi térítési díj megfizetésének időpontjáról a fenntartó rendelkezik, azzal a feltétellel, hogy az új térítési díj megfizetésére a jogosult nem kötelezhető a felülvizsgálatot megelőző időszakra.
Abban a nem kívánt esetben, ha az ellátást igénybevevő a személyi térítési díj fizetési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II.17.) Korm. rendelet 2.§ és 31.§ bekezdése az irányadó.
Ha az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy a személyi térítési díj összegét vitatja, illetve annak csökkentését vagy elengedését kéri, a térítési díj összegéről szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat, ezt követően a fenntartó döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető.

A szakmai vezető a mindenkori térítési díjakról, illetve azok változásairól írásos értesítést küld az ellátott részére.Amennyiben a térítési díj a fenntartó rendelkezése alapján módosul, úgy ez a jelen megállapodásban foglaltak módosítását nem vonja maga után, arról a szolgáltatást igénybevevő az Értesítésben tájékoztatást kap.

5. Adatváltozások bejelentése

Az ellátott köteles a szolgáltatásra vonatkozó jogosultsági feltételekben és a jövedelmi viszonyaiban beállt változásról 15 napon belül a szakmai vezetőt értesíteni.

6. Megállapodás megszűnése, megszüntetése

Jelen megállapodás alapján az ellátás megszűnik:
Az intézményi jogviszony azonnali hatállyal és automatikusan megszűnik:
Határozott idejű megállapodás esetén a megjelölt időtartam lejártával.
A Házi Segítségnyújtás jogutód nélküli megszűnésével.
A szolgáltatást igénybe vevő halálával.
A megállapodás megszüntetésének feltételei
Jelen megállapodás írásban megszüntethető a felek közös megegyezésével.
A szolgáltatást igénybe vevő, illetve kötelezett a megállapodás felmondását írásban, indoklás nélkül kezdeményezheti.
A szakmai vezető a megállapodást felmondással, írásban megszünteti, ha:
- a szolgáltatást igénybe vevő részéről a jogosultság jogszabályi feltételei nem állnak fenn,
- a szolgáltatást igénybevevő számára másik intézménybe történő elhelyezés indokolt,
- a szolgáltatást igénybe vevő kéthavi térítési díjjal hátralékba esik, feltéve ha a szakmai vezető felszólítására 15 napon belül azt nem teljesíti,
- a szolgáltatást igénybe vevő a megállapodásban nem rögzített szolgáltatásokat végeztet,

- a szolgáltatást igénybe vevő veszélyezteti a házi segítségnyújtás munkatársának egészségét és testi épségét,
- a szolgáltatást igénybe vevő elköltözik az ellátási területről.

A megállapodás a felek megegyezése szerinti időpontban, ennek hiányában 15 nap felmondási idővel szűnik meg.

Ha a megállapodás felmondásának jogszerűségét bármely fél vitatja, kérheti a bíróságtól a megállapodás jogellenes felmondásának megállapítását. Az ellátást változatlan feltételek mellett mindaddig biztosítani kell, amíg a bíróság jogerős határozatot nem hoz.

A megállapodás megszűnése, vagy megszüntetése esetén a felek egymással elszámolnak, amely ügylet kiterjed a fizetendő térítési díjakra, és az esetleges hátralékaira, illetve minden olyan dologra, amely a megállapodás megszűnéséhez, megszüntetéséhez okszerűen kapcsolódik.

A jogviszony megszüntetéséről a szakmai vezető írásos értesítést küld. A felmondási idő 15 nap, kivéve ha az

Ellátott vagy törvényes képviselője azonnali hatállyal vagy meghatározott időponttól kéri a jogviszony megszüntetését.

Ha a szolgáltatás által kezdeményezett megszüntetéssel a jogosult, illetve törvényes képviselője nem ért egyet, az értesítés kézhezvételétől számított 8 napon belül az intézmény fenntartójához fordulhat.

Ebben az esetben az ellátást változatlan feltételek mellett mindaddig biztosítjuk, amíg a fenntartó, illetve a bíróság jogerős és végrehajtható határozatot nem hoz.

A megállapodás megszüntetésekor a felek elszámolnak, mely magába foglalja a térítési díj fizetését, az átadott és átvett tárgyi eszközök visszaadását, visszavételezését.

7. Panaszok kezelése

Az igénylő (vagy törvényes képviselője) panaszával a házi segítségnyújtás vezetőjéhez fordulhat. Amennyiben a szolgáltatás vezetője a panasz írásos benyújtásától számított 15 napon belül nem vizsgálja ki a panaszt vagy a panasztevő nem ért egyet az intézkedéssel, az intézkedésre meghatározott határidő lejártát ill. intézkedés kézhezvételét követő nyolc napon belül az igénylő a szolgálat fenntartójához fordulhat.

A Megállapodást aláíró felek kijelentik, hogy vitás kérdéseiket elsődlegesen tárgyalás útján kívánják rendezni. Ha a panaszt ezt követően sem sikerül tisztázni, az ellátott a házi segítségnyújtás működési területe szerint illetékes ellátottjogi képviselőhöz fordulhat panaszai kivizsgálásában.

A terület ellátottjogi képviselőjének neve és elérhetősége az intézménynél kifüggesztve.

8. Személyes adatok kezelése

A szolgáltató az ellátott adatait az 1993. évi III. törvény rendelkezései alapján nyilvántartja, valamint a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról szóló 226/2006. (XI. 20.) Korm. rendelet alapján előírt módon kezeli.

9. Egyéb rendelkezések

A jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Ptk., továbbá az szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló és azokhoz kapcsolódó jogszabályok rendelkezései az irányadók.

Alulírott, szolgáltatást igénybe vevő, illetve kötelezett kijelentem, hogy a biztosított házi segítségnyújtás igénybevételének feltételeiről, tartalmáról, a vezetett nyilvántartásokról, a házirendről, a fizetendő térítési díjról, a teljesítés feltételeiről, illetve a mulasztás következményeiről, a szolgáltatást igénybe vevő jogairól és kötelezettségeiről, a panaszjog

gyakorlásának módjáról, az ellátottjogi képviselőről és elérhetőségéről, a megszűnés eseteiről szóló tájékoztatást megkaptam, és azt tudomásul vettem.
Alulírott, szolgáltatást igénybe vevő, illetve kötelezett a mai napon a megállapodás egy példányát átvettem, és a benne foglaltakat tudomásul vettem.
Alulírottak a jelen megállapodást elolvasás után, mint akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írják alá.

Kelt: Várpalota, 20_____

Egy másolati példányt átvettem:

_____
Igénybe vevő és /vagy törvényes képviselője

_____

Intézményvezető

_____
Házi segítségnyújtás vezető

Záradék: _____iktató számon keletkezett ÉRTESÍTÉS

Dátum:_____

6.sz. melléklet

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név: .....

Születési név: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

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. Vagyonnyilatkozat" 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	

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

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

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

7. sz. melléklet

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.fogyatékosság (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.fogyatékosság (típusa, mértéke):
3.9.demencia:
3.10. gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges, stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek:
4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:
Dátum:..... .....Orvos aláírása:.....P.H.....

8.sz. melléklet

Név:_____
Szül. idő:_____

ÉRTÉKELŐ LAP

(az ellátott fizikai, mentális és egészségi állapotában bekövetkezett változások)

Pontszám:_____

Fokozat:_____

Egyéb körülmény:_____

Szolgáltatás típusa (aláhúzandó): **Szociális segítés** **Személyi gondozás**

Szükségfelmérés időpontja :_____

_____
_____
_____
_____
_____

Értékelést végezte:_____

Ellenőrizte:_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Értékelést végezte:_____

Ellenőrizte:_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Értékelést végezte:_____

Ellenőrizte:_____

9.sz. melléklet

Nyilatkozat adatkezeléshez

Alulírott, ... kijelentem, hogy a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 2011. évi CXII. törvény által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételével járó adat-nyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Aláírásommal, **önkéntesen hozzájárulok / nem járulok hozzá, hogy a Térségi Népjóléti Gondozási Központ 8100. Várpalota Mártírok u.1.** a személyes adataimról nyilvántartást vezessen, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltasson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkori hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

Várpalota, ...

.....

aláírás

10.sz. melléklet

3. számú melléklet a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelethez

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	Orvos
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	
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	
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

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)	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		
WC használat	0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja 1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére		
Kontinencia	0: vizeletét, székletét tartani képes 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait 2: pelenka cserében, öltözködésben, illetve higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel 3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében 4: inkontinens, teljes ellátásra szorul		
Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e, amit mondanak neki	0: kifejezőkészsége, beszédértése jó 1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul 2: beszédértése, érthetősége megromlott 3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes 4: kommunikációra nem képes		

Terápiakövetés Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése	0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja 1: gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja 2: elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartani az utasításokat 3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja 4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel	X	
Helyzetváltoztatás	0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes		X
Helyváltoztatás	0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes		X
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	X	
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		X
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		X

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 segítés 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[3] .....alpontja szerinti egyéb körülmény alapján

- személyi gondozás

- idősotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

.....
orvos

.....

[3] *ba)* hatvanötödik életévét betöltötte és egyedül él, *bb)* hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy fűtés nélküli, vagy *bc)* hetvenötödik életévét betöltötte *bd)* egészségi állapota miatt átmeneti jelleggel – időszakosan vagy tartósan – a lakását nem képes kíséret nélkül elhagyni, háztartási tevékenységeit nem, vagy részlegesen képes ellátni.

intézményvezető/ szakértő

Egy másolati példányt átvettem:_____

Ellátott vagy törvényes képviselőjének aláírása

Dátum:_____

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

Felülvizsgálat

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 segítés 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

- idősotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum: