Dorogi Szociális Szolgáltató Központ

2510 Dorog, Otthon tér 4. Tel: 06 33 441 721 E-mail: drmosonyia@dorog.hu

**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:

TAJ:

Tartásra köteles személy:

név:

lakóhelye:

telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

név:

lakóhelye:

telefonszáma:

Felnőtt korú gyermekek száma:

**Név**:

Lakóhely:

Telefonszám:

**Név**:

Lakóhely:

Telefonszám:

**Név**:

Lakóhely:

Telefonszám:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

1. **Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:**

2. 1. ápolást-gondozást nyújtó intézmény

* idősek otthona ⁯
	1. az elhelyezést az általános szabályok szerint (nem a b) pontban felsorolt körülmények alapján kéri – gondozási szükséglet ⁯
	2. az elhelyezést a gondozási szükségletet meglapozó egyéb körülmény alapján kéri ⁯

 **a**) demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata ⁯

 **b**) az ellátást igénylő egyedül él

 **ba)** nyolcvanadik életévét betöltötte ⁯

 **bb**) hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közüzemes vízellátás vagy közüzemes villamos-energia ellátás nélküli ingatlan ⁯

 **bc**) vakok személyi járadékában vagy hallási fogyatékosként fogyatékossági támogatásban részesül ⁯

 **bd**) a bc) pont szerinti eseten kívüli okból fogyatékossági támogatásban részesül, és az orvos-szakértői szerv, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg ⁯

 **be**) komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló7/2012. (II.14.) NEFMI rendelet 3.§(2) bekezdés f) pontja szerinti E minősítési kategóriába tartozó rokkantsági ellátásban részesül ⁯

 **bf**) munkaképességét 100%-ban elvesztette vagy legalább 70%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes ⁯

2. 2. **Ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmény**

* soron kívüli elhelyezést kér-e:
* ha igen, annak oka:

2.3. Megjegyzések:

2.4. Amennyiben az idősotthoni ellátást a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kérik a 2.1. pontban megjelölt körülmények igazolásához a gondozási szükséglet vizsgálata során az alábbi dokumentumokat kell bemutatni:

a) alpont esetén: orvosszakértői szerv vagy a Pszichiátriai, illetve Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos véleménye

ba) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata

bb) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és a települési önkormányzat jegyzőjének igazolása a közművesítés hiányáról,

bc) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és az ellátást megállapító jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolata,

bd) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és az orvosszakértői szerv, illetve jogelődje érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának másolata az önkiszolgálási képesség hiányáról,

be) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és az ellátást, járadékot megállapító jogerős határozat, vagy a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíjfolyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolata

bf) alpont esetén: az orvosszakértői szerv, a rehabilitációs szakértői szerv vagy a rehabilitációs hatóság illetve jogelődje érvényes és hatályos szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása, határozat másolata, hatósági bizonyítvány

***Tájékoztatás:***

*Az intézményvezető a szolgáltatásra vonatkozó igényt az érkezés napján nyilvántartásba veszi. A hónap első napján az intézményben nyilvántartásban lévő kérelmezők Társadalombiztosítási Azonosító Jelét az intézményvezető megküldi a fenntartónak, aki a hónap ötödik napjáig megküldi a szociális hatóságnak. A szociális hatóság a kapott adatokat összeveti a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásokat igénybevevők nyilvántartásának adataival, és azokból engedélyesenként, területileg és országosan kiszámolja az egyes szolgáltatásokra várakozó személyek számát, majd a Társadalombiztosítási Azonosító Jeleket haladéktalanul törli.*

Dátum: …………………………….

 az ellátást igénybevevő

 (törvényes képviselő) aláírása