

Kérelem

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név: _____ Születéskori név _____
Anyja neve: _____ Állampolgársága: _____
Születési hely, idő: _____; 19 _____ év _____ hó _____ nap.
Telefonszám: _____ e-mail cím: _____
Adóazonosító jele: _____ Nyugdíjas törzsszám: _____
Személyi ig. száma: _____ TAJ szám: _____ - _____ - _____
Lakóhelye: _____;
Tartózkodási helye _____

Legközelebbi hozzátartozó(k) vagy tartásra kötelezett személy(ek): (megfelelő aláhúzendő):

1. Név: _____ Születési név _____
Anyja neve: _____ Hozzátartozói minősége: _____
Születési hely, idő: _____; 19 _____ év _____ hó _____ nap.
Telefonszám 1: _____ e-mail cím: _____
Telefonszám 2: _____ Személyi ig. száma: _____
Lakóhelye: _____;

2. Név: _____ Születési név _____
Anyja neve: _____ Hozzátartozói minősége: _____
Születési hely, idő: _____; 19 _____ év _____ hó _____ nap.
Telefonszám 1: _____ e-mail cím: _____
Telefonszám 2: _____ Személyi ig. száma: _____
Lakóhelye: _____;

3. 2. Milyen típusú ellátást kíván igénybe venni (jelölje „X”-el)?

2.1. idősek otthona:

2.2. átmeneti ellátás – időskorúak gondozóháza:

2.3. nyugdíjas ház (

Dátum: 2020, év _____, hó _____ nap

Ellátást igénybevevő
(Gondozott)

Tartásra kötelezett hozzátartozó(k)

Egészségi állapotra vonatkozó igazolás
(9/1999. SZCSM rend. 1. sz. melléklete szerint)
(házi orvos, kezelő orvos tölti ki)

Kérelmező Neve: _____ TAJ: _____ - _____ - _____

1. Átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó intézmények (idősek otthona) esetén

a, Eset történet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

b, Teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):

c, Prognózis (várható állapotváltozás): _____

d, Ápolási-gondozási igények: _____

e, Speciális diétára szorul-e: _____

f, Szenvedélybetegségben szenved-e: _____

g, Pszichiátriai megbetegedés fennállása: _____

h, Fogyatékkal él-e típusa, mértéke: _____

i, Időotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e, milyen fokú: _____

j, szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül: _____

k, Gyógyszeresedés gyakorisága, időtartama, igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre: _____

l, Gyógyszerallergia: _____

2. Házi orvos, kezelő orvos egyéb megjegyzései: _____

Dátum: _____

P. H.

Házi orvos, kezelő orvos aláírása

Nyilatkozat

Gondozott Neve: _____ Születési név _____

Anyja neve: _____

Születési hely, idő: _____; 19 _____ év _____ hó _____ na

Lakóhelye: _____;

mint ellátást igénylő gondozott,

Hozzá tartozó Neve: _____ Születési név _____

Anyja neve: _____

Születési hely, idő: _____; 19 _____ év _____ hó _____ na

Lakóhelye: _____; _____ /térítési díjat megfizető hozzátartozó

nyilatkozom, hogy az Életöröm Idősek Otthona (8200 Veszprém, Sólyi u. 20.) által biztosított idősek otthoni / idősek gondozóházi ellátás után a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését három évre vállalom.

Az 1993. évi III. tv. 117/B. § (1) szerint az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Ebben az esetben a 117. §-ban (jövedelem hányad megállapítás, pénzvagyon, ingatlanvagyon vizsgálat) és a 117/A. § (1)-(2) bekezdésben (költőpénz biztosítása) foglaltakat nem kell alkalmazni, továbbá nem kell elvégezni a 119/C. §-a szerinti jövedelemvizsgálatot, ugyanakkor biztosítani kell, hogy az ellátást ilyen módon igénylő érintett ne kerüljön előnyösebb helyzetbe, mint ha a vállalat ő vagy a térítési díjat megfizető más személy nem tenné meg.

A 29/1993. (II.17.) Korm. rend. 2/A. § (1) alapján az Szt. 117/B. §-a szerinti esetben 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.

Fenti nyilatkozatommal három évre vállalom a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését.

Dátum: 2020. _____

.....
Nyilatkozó aláírása

Tanú:.....

Tanú:.....

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

Értékelő adatlap

Név: _____ Leánykori neve: _____

Születési hely, idő: _____, _____ TAJ szám: _____ - _____ - _____

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	X	_____ pont
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	_____ pont
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	_____ pont	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, öltözet kiválasztásában 4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul	_____ pont	X
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	_____ pont	X
WC használat	0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja 1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja WC-t, öltözködésben és/vagy higiénés feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére	_____ pont	X
Kontinencia	0: vizeletét, székletét tartani képes 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait 2: pelenka cserében, öltözködésben és vagy higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel 3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében 4: inkontinens, teljes ellátásra szorul	_____ pont	X

<p>Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e amit mondanak neki</p>	<p>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</p>	<p>_____ pont</p>	<p>X</p>
<p>Terápia követés Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése</p>	<p>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</p>	<p>_____ pont</p>	<p>X</p>
<p>Helyzet-változtatás</p>	<p>0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes</p>	<p>_____ pont</p>	<p>X</p>
<p>Helyváltoztatás</p>	<p>0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes</p>	<p>_____ pont</p>	<p>X</p>
<p>Életvezetési képesség (felügyelet igénye)</p>	<p>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</p>	<p>_____ pont</p>	<p>X</p>
<p>Látás</p>	<p>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</p>	<p>_____ pont</p>	<p>X</p>
<p>Hallás</p>	<p>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</p>	<p>_____ pont</p>	<p>X</p>
<p>Fokozat:</p>	<p>Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám</p>	<p>_____ pont</p>	<p>_____ pont</p>

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 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) pont**alpontja szerinti egyéb körülmény alapján

- személyi gondozás

- idősotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

.....
intézményvezető/szakértő

.....
orvos

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 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) pont**alpontja szerinti egyéb körülmény alapján
- személyi gondozás
 - idősotthoni elhelyezés
- nyújtható.

Dátum:

.....
fenntartó képviselője

.....
orvos