

Kérelem

Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név: _____ Születéskori név: _____

Anyja neve: _____ Állampolgársága: _____

Születési hely, idő: _____ év _____ hó _____ nap.

Adóazonosító jele: _____ Nyugdíjas törzsszám: _____

Személyi ig. száma: _____ TAJ szám: _____ - _____ - _____

Lakóhelye: _____, _____

Tartózkodási helye _____, _____

Szükséges mellékeltek: _____ Szem. igazolvány másolat, _____ TAJ kártya másolat

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 : _____ 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 : _____ e-mail cím: _____

Telefonszám 2: _____ Személyi ig. száma: _____

Lakóhelye: _____, _____

Dátum: _____

**Ellátást igénybevevő
(Ellátott)**

Tartásra kötelezett hozzátartozó(k)

Nyilatkozat

Név: _____ Születés kori név: _____
Anyja neve: _____ Szül. hely, idő: _____
Személyi ig. száma: _____ TAJ szám: _____ - _____ - _____
Lakóhelye: _____, _____
mint ellátást igénylő gondozott,

Hozzá tartozó

Neve: _____ Születési név _____
Anyja neve: _____ Szül. hely, idő: _____
Lakóhelye: _____; _____ /térítési díjat megfizető hozzátartozó

nyilatkozom, hogy az Életöröm Idős Otthon (8200 Veszprém, Sólyi u. 20.) által biztosított idősök otthoni / idősök gondozóházi ellátás után a 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: _____

.....
Nyilatkozó aláírása

Tanú:

Tanú:

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

Kérelmező neve: _____

TAJ: _____

Házi orvos neve: _____

Címe: _____

Telefonszáma: _____

e-mail: _____

1. Átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó intézmények 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: _____

ételallergia szakvéleménnyel igazoltan (laktóz, glutén, mogyoró): _____

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: _____

l, Gyógyszerallergia: _____

2. Házi orvos, kezelő orvos egyéb megjegyzései: _____

Dátum: _____

P. H.

Házi orvos, kezelő orvos aláírása

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

Kérelmező neve: _____ TAJ: _____

Mérőtábla

Tevékenység funkció	Értékeljen 0-4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)	Intézményve zető	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		_____ 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		_____ pont
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	_____ pont	
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	
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	
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	
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	

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	_____ pont	
Terápia követés 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		_____ pont
Helyzet-változtatás	0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes	_____ pont	
Helyváltoztatás	0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes	_____ pont	
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		_____ pont
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	_____ pont	
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	_____ pont	
Fokozat:	Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám	_____ pont	_____ pont

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.