



MAGYAR MÁLTAI SZERETETSZOLGÁLAT

Nyilvántartási szám:
(beérkezését követően az intézmény tölti ki)

Kérelem szociális intézmény ellátás igényléséhez

1. A kért szolgáltatástípus megjelölése (a megfelelő választ kérem, szíveskedjék aláhúzással jelölni):

idősek otthona

fogyatékosok otthona

A kért ellátás helye fogyatékosok otthona esetében:

Ssz.	Intézmény megnevezése	Intézmény címe
1.	Gondviselés Háza- Fogyatékosok és Időskorúak Otthona Ivánc	9931 Ivánc, Kossuth L.u.1.

2. Az ellátást igénylő adatai

a kérelmező neve	
a kérelmező születési neve	
születési helye és ideje	
anyja születési neve	
Társadalombiztosítási Azonosító Jele	
a kérelmező telefonszáma	
a kérelmező lakóhelye	
a kérelmező tartózkodási helye	
a kérelmező értesítési címe	
a kérelmező állampolgársága,	
bevándorolt, letelepedett vagy menekült,	
hontalan jogállása, a szabad mozgás és	
tartózkodás jogára vonatkozó adat	
a kérelmező cselekvőképességére	
vonatkozó adat	
a kérelmező törvényes képviselőjének	
neve	
a kérelmező törvényes képviselőjének	
születési neve	
a kérelmező törvényes képviselőjének	
telefonszáma	
a kérelmező törvényes képviselőjének	
lakóhelye	
a kérelmező törvényes képviselőjének	
tartózkodási helye	
a kérelmező törvényes képviselőjének	
értesítési címe	

Gondviselés Háza- Fogyatékosok és Időskorúak Otthona Ivánc

Cím: 9931 Ivánc, Kossuth L. u. 1.

Tel.: +36 94 542 037 E-mail: ivanc@maltai.hu

Adószám: 19025702-2-44 Bankszámlaszám: 11784009-22235255



a kérelmező megnevezett hozzátartozójának neve	
a kérelmező megnevezett hozzátartozójának születési neve	
a kérelmező megnevezett hozzátartozójának telefonszáma	
a kérelmező megnevezett hozzátartozójának lakóhelye	
a kérelmező megnevezett hozzátartozójának tartózkodási helye	
a kérelmező megnevezett hozzátartozójának értesítési címe	
oron kívüli ellátásra vonatkozó igény megjelölése	
csak idősek otthona ellátás igénylése esetén kitöltendő	
a kérelmező megnevezett nagykorú gyermekének neve	
a kérelmező nagykorú gyermekének születési neve	
a kérelmező nagykorú gyermekének telefonszáma	
a kérelmező nagykorú gyermekének lakóhelye	
a kérelmező nagykorú gyermekének tartózkodási helye	
a kérelmező nagykorú gyermekének értesítési címe	

3. Az ellátás időtartama (a megfelelő választ kérem, szíveskedjék aláhúzással jelölni):

határozott

határozatlan

határozott időtartam esetén az elhelyezés időtartama:
(év, hónap)

Nyilatkozat:

Alulírott kérelmező hozzájárulok az adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez, azok igénybe vevői nyilvántartásba vételéhez.

{1993. évi 3. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (a továbbiakban: Szt.) 20/C. § (1)
A szociális hatóság a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások, szolgáltatások finanszírozásának ellenőrzése céljából nyilvántartást vezet.

415/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről
1. § (1) A Kormány



MAGYAR MÁLTAI SZERETETSZOLGÁLAT

a) a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 20/C. §-a szerinti, a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások, szolgáltatások finanszírozásának ellenőrzése céljából, valamint a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvt.) 139. § (2) bekezdése szerinti, a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások finanszírozásának ellenőrzése céljából vezetett nyilvántartást (a továbbiakban együtt: igénybevevői nyilvántartás) vezető szervként,
b) az Szt. 20/B. §-a és a Gyvt. 141/A. §-a szerinti országos jelentési rendszert vezető szervként és
c) az Szt. 20. § (2a) bekezdése szerinti szociális hatóságként,
valamint e nyilvántartások elektronikus adatfeldolgozójaként az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság Központját (a továbbiakban: Központ) jelöli ki.)
A közölt adatok a valóságnak megfelelnek, a személyi adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

mellékletként becsatolt dokumentumok jegyzéke	igen	nem
	kérem, a megfelelő oszlopba „x”-t tenni szíveskedjék	
I. Egészségi állapotra vonatkozó igazolás		
II. Jövedelemnyilatkozat		
III. Vagyonynyilatkozat		
Kórházi zárójelentés másolata		
Szakorvosi javaslat		
Szakvélemény		
Rokkantságról szóló igazolás (határozat, stb.)		
Személyes adatokat igazoló dokumentum másolata		
Gondnokkirendelő határozat másolata		
Bíróági ítélet másolata gondnokság alá helyezésről		
Egyéb:		

Kelt:

.....
az ellátást kérelmező aláírása

.....
az ellátást kérelmező
törvényes képviselőjének aláírása



MAGYAR MÁLTAI SZERETETSZOLGÁLAT

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelethez

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, idősek nappali ellátása igénybevétele esetén		
1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):		
1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):		
1.3. fogyatékoság (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 o nem indokolt o		
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. fogyatékoság (típusa, mértéke):		
3.9. demencia:		
3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges, stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek:		
4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:		
Dátum:	Orvos aláírása:	P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)



II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

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 állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes 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

Dátum:.....

.....
az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő)

III.



VAGYONNYILATKOZAT

(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén
kell kitölteni)

1. A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni):

A nyilatkozó vagyona:

2. Pénzvagyron

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 összeget is: Ft

A számlavezető pénzintézet neve, címe:

3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: Ft

A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:

**Rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon esetén a „3. Ingatlanvagyon” pontot
nem kell kitölteni!**

3. Ingatlanvagyon

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:

helyrajzi száma: , a lakás alapterülete: m², a telek alapterülete: m², tulajdoni hányad:
....., a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen/nem (a megfelelő aláhúzendő)

2. Üdültulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:

helyrajzi száma:, az üdülő alapterülete: m², a telek alapterülete: m², 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:

Gondviselés Háza- Fogytékosok és Időskorúak Otthona Ivánc

Cím: 9931 Ivánc, Kossuth L. u. 1.

Tel.: +36 94 542 037 E-mail: ivanc@maltai.hu

Adószám: 19025702-2-44 Bankszámlaszám: 11784009-22235255



MAGYAR MÁLTAI SZERETETSZOLGÁLAT

A vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti o, használati o, földhasználati o, lakáshasználati o, haszonbérleti o, bérleti o, jelzálogjog o, egyéb o.

Ingatlan becsült forgalmi értéke:Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak az eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Dátum:.....

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

Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó vagy kiskorú igénybe vevő esetén családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezi

k, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.



1. számú melléklet a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelethez³²

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: felszolgálatot igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálatot 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		X



	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		X
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		X
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		X
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		X
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	X	



	4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel		
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 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
- időszotthoni 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) pontalpontja szerinti egyéb körülmény alapján
- személyi gondozás
- idősotthoni elhelyezés

nyújtható.

Dátum:

.....
fenntartó képviselője

.....
ORVOS



NYILATKOZAT

(1993 évi III. törvény
a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról 94/C. § (2a) pontja alapján)

Alulírott (született:, anyja neve:
....., lakcím:, **nyilatkozom**, hogy az intézményi
elhelyezéssel kapcsolatos kérésem a következő:

- ☐ időskorúak gondozási részlegére szeretnék költözni
- ☐ egészségügyi állapotom miatt akadálymentes környezet biztosítása szükséges
- ☐ fiatalok között szeretnék élni
- ☐ Lakóotthonban kérek elhelyezést biztosítani

Továbbá nyilatkozom arról, hogy az intézmény ápoló munkavállalói **korra és nemre való tekintet nélkül**, a saját személyi higiéném (rendszeres tisztálkodás, a haj és szőrzet tisztán tartása, a köröm- és szájjápolás) betartása érdekében végzett napi tisztálkodási feladataimban segítséget nyújtsanak.

Kelt:

.....

Kérelmező/Törvényes képviselő



Az alábbi iratok másolatait a kérelemmel együtt kérjük beadni!

- utolsó havi nyugdíjas szelvény
- születési anyakönyvi kivonat
- érvényes személyi igazolvány
- TAJ kártya
- orvosi zárójelentések
- az elhelyezést a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kéri - kérelem 2.4.b) pontja szerinti igazolások benyújtása

Intézeti elhelyezés az alábbi iratok megléte esetén lehetséges, folyamatosan kérjük beszerezni:

- időssek esetén intézményvezető és háziorvos által kiállított igazolásgondozási szükségletéről
- fogyatékosok esetében alapvizsgálat megléte
- értesítés a férőhely elfoglalásáról (írásban és telefonon)
- házassági anyakönyvi kivonat házasságban élő esetén
- házastárs halotti anyakönyvi kivonata özvegy esetén
- adóazonosító kártya
- 2 db igazolvány fénykép
- elhelyezést megelőzően (8 napnál nem régebbi) kért negatív széklet eredmény
- 3 hónapnál nem régebbi tüdőszűrésen részt vevő igazolás
- 55 év kor alatt az elhelyezést megelőzően kért negatív nőgyógyászati szűrővizsgálat
- fogyatékosok esetében pszichiátriai szakvélemény

06-20/260-57-97

06-94/542-037

06-94/542-037

06-94/542-037

Császárné Cserkuti Mónika szociális és terápiás részlegvezető

Gérnyiné Déri Boglárka szociális munkatárs

Jágerné Schmidt Veronika szociális munkatárs

Csonka Szabina foglalkoztatásszervező