



## ÚJVÁRI JÁNOS REFORMÁTUS SZERETETOTTHON

Székhely: 9097 Mezőörs, Fő u. 66.

Levelezési cím: 8596 Pápakovácsi, Attyapuszta 4.

Tel/Fax: 06-89/351-001

E-mail: info@ujvariotthon.hu

Intézményvezető: igazgato@ujvariotthon.hu

Honlap: www.ujvariotthon.hu

---

### Kérelem személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás körébe tartozó ÉTKEZTETÉS igénybevételéhez

#### **1. Az ellátást igénybe vevő adatai:**

Név: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési helye, időpontja: \_\_\_\_\_

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

Telefonszáma: \_\_\_\_\_

Állampolgársága: \_\_\_\_\_

Kérelmező huzamosabb tartózkodási jogosultságára vagy menekült, hontalan jogállására vonatkozó adat: \_\_\_\_\_

Kérelmező szabad mozgás és a tartózkodás jogára vonatkozó adat: \_\_\_\_\_

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: \_\_\_\_\_

#### **2. Tartására köteles személy**

a) neve: \_\_\_\_\_

b) lakóhelye: \_\_\_\_\_

c) telefonszáma: \_\_\_\_\_

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve: \_\_\_\_\_

b) lakóhelye: \_\_\_\_\_

c) telefonszáma: \_\_\_\_\_

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: \_\_\_\_\_

#### **3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:**

3.1. Étkeztetés:

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: \_\_\_\_\_

A szolgáltatás biztosítását *határozott/határozatlan* időre kéri. (megfelelő aláhúzendő)

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: \_\_\_\_\_

Diétás étkezés igénye (diéta megnevezésével): \_\_\_\_\_

Az étkeztetés módja:

- helyben fogyasztás (csak Mezőörsi kérelem esetében)
- elvitellel
- kiszállítással

**5. Kijelentem, hogy:**

- ápolási díjban  részesülök  
 nem részesülök
- érvényes tartási, öröklési vagy életjáradéki szerződéssel  rendelkezem  
 nem rendelkezem
- szenvedélybetegségem kezelése érdekében a Családsegítő Központtal  együttműködöm  
 nem működök együtt

***Nyilatkozat***

Hozzájárulok, hogy háziorvosom (kezelőorvosom) az egészségi állapotomról a szociális étkezési igénybevételi eljárás során adatot szolgáltatasson.

Az ellátást kérelmező és/vagy törvényes képviselője tudomásul veszi, hogy jelen kérelemben megadott személyes adatait, továbbá megnevezett hozzátartozója személyes adatait az intézmény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 20. §-ában részletezett, jogszabályi kötelezettségek teljesítése céljából és jogalapjával kezeli, nyilvántartja és teljesíti a jogszabály által előírt terjedelmű adatszolgáltatást.

Nevezettek tudomásul veszik, hogy a fenti adatok megadása kötelező, az ellátás igénybe vétele ezen adatok hiányában vagy kérelemre történő törlése esetén nem kezdeményezhető.

A megadott személyes adatok törlésre kerülnek, ha az ellátásra vonatkozó igény a teljesítését megelőzően megszűnik, vagy a fenti tájékoztatás ellenére a megadott adataik törlését kérik.

Kelt: 20 \_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
Az ellátást igénybe vevő  
(törvényes képviselő) aláírása



# UJVÁRI JÁNOS REFORMÁTUS SZERETETOTTHON

Székhely: 9097 Mezőörs, Fő u. 66.

Levelezési cím: 8596 Pápakovácsi, Attyapuszta 4.

Tel/Fax: 06-89/351-001

E-mail: info@ujvariotthon.hu

Intézményvezető: igazgato@ujvariotthon.hu

Honlap: www.ujvariotthon.hu

## 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  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. 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)*



## UJVÁRI JÁNOS REFORMÁTUS SZERETETOTTHON

Székhely: 9097 Mezőörs, Fő u. 66.

Levelezési cím: 8596 Pápakovácsi, Attyapuszta 4.

Tel/Fax: 06-89/351-001

E-mail: info@ujvariotthon.hu

Intézményvezető: igazgato@ujvariotthon.hu

Honlap: www.ujvariotthon.hu

### 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): \_\_\_\_\_

A **jövedelemnyilatkozat** kitöltése során egyértelműen jelölni szükséges azt, hogy 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** választ szükséges megjelölni akkor, ha vállalja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat fejlécének kivételével a többi részt üresen szükséges hagyni.

**nem** válasz esetén az ellátást kérelmező jövedelmi adatait is szükséges a nyilatkozaton kitölteni. A jövedelemnyilatkozathoz csatolni szükséges a jövedelem igazolására alkalmas bizonylatot (nyugdíjszelvény, bankszámla kivonat, stb.) Ebben az esetben a kérelem betérjesztésekor be kell nyújtani a vagyonyilatkozatot is.

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:**

A jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, 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	
<b>Összes jövedelem</b>	

**Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:**  
*(kizárólag kiskorú kérelmező esetén szükséges kitölteni)*

<b>A család létszáma: .....</b> <b>fő</b>		Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermek-gondozási támogatások	Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíj-szerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
<b>Az ellátást igénybe vevő kiskorú</b>							
<b>A közeli hozzátartozók neve, születési ideje</b>	<b>Rokoni kapcsolat</b>						
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							
<b>ÖSSZESEN:</b>							

*(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)*

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**