

Kérelem a Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételéhez

A.) Adatlap

1. Az ellátást igénybevevő adatai:		
Név:		
Születési neve:		
Születési helye:		
Születési időpontja:		
Anyja neve:		
Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ):		
Igénybevevő telefonszám:		
Lakóhelye:		
Állampolgársága:		
Jogállása:	Bevándorolt Letelepedet Menekült	
Kérelmező cselekvőképessége: (megfelelő állítás aláhúzendó)	Nem áll gondnokság alatt Cselekvőképesség részleges korlátozása Cselekvőképesség teljes korlátozása (Gondnokoltság esetén kérem a gondnokkirendelő határozat másolatát csatolni!)	
Törvényes képviselőjének	neve:	
	lakóhelye:	
	telefonszáma:	
Legközelebbi hozzátartozójának	neve:	
	lakóhelye:	
	telefonszáma:	
Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykor személyek száma:		

Az **életkor igazolására** kérem csatolni a személyi igazolvány másolatát!
A **súlyos fogyatékoság és pszichiátriai betegség igazolására** kérem csatolni az 1 évnél nem régebbi pszichiáter vagy neurológus szakorvosi szakvéleményt, vagy a súlyos fogyatékoság igazolására a fogyatékoság fennállását igazoló szakvélemény másolatát/ a fogyatékosági támogatás folyósítását igazoló határozat másolatát.

Kelt, 2024.

aláírás:

Egészségi állapotra vonatkozó adatok a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételéhez (házi orvos, kezelőorvos tölti ki)

B.) Adatlap

1.1 Krónikus betegségek (kérjük sorolja fel):	
1.2 fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):	
1.3. fogyatékoság (típusa, 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

A házi orvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Kelt, 2024.

ph.

Orvos aláírása

„C” Adatlap
Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név.:
Születési név.:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap.:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
(itt azt a lakcímet vagy tartózkodási címet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)
Telefonszám (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): (A megfelelő válasz aláhúzendó!)

1.Igen – ebben az esetben a Jövedelemnyilatkozat további részét nem kell kitölteni, viszont a kérelem részét képező „Nyilatkozat” nyomtatvány kitöltése szükséges.

2.Nem

	A jövedelem típusa	Nettó összege
1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
2.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó	
3.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
4.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
5.	Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
6.	Egyéb jövedelem	
7.	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: 2024.

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása