



"A"

Adatlap

a idősek otthoni ellátás igényléséhez

Nyilvántartási szám:

1. Az ellátást igénylő adatai

Név:

Taj száma:

Születési név: Neme: Férfi Nő

Anyja neve: Születési időpontja: év hó nap

Állampolgársága:

Lakóhelye (korábbi nevén állandó lakcíme): Ország:

Irsz.: Város: Utca,hsz.:

Tartózkodási helye (korábbi nevén ideiglenes lakcíme): Utca,hsz.:

Irsz.: Város: Utca,hsz.:

Ténylegesen megtalálható: Utca,hsz.:

Irsz.: Város: Utca,hsz.:

Telefonszáma: Nyugdíjas törzsszám:

Személyi igazolvány száma: Közyógy. ig. száma:

Adóazonosító jele: Háziorvos neve:

elérhetősége:

bélyegző száma:

Az ellátás igénybevételének jogcíme: (Jelölje X-szel) Öregségi nyugdíjas-e

magyar állampolgár A rokkantság mértéke: (jelölje X-szel!)

letelepedési engedéllyel rendelkezik E kategória

bevándorlási engedéllyel rendelkezik D kategória

menekült C kategória

Magyarország területén tartózkodó EU állampolgár A rokkantság megállapítása folyamatban van

Rendelt-e a gyámhivatal törvényes képviselőt az Ön részére: igen nem

Ha igen, akkor: Törvényes képviselőjének Neve:

Elérhetőségi helye: Utca,hsz.:

Irsz.: Város: E-mail:

Telefonszáma: A gondnokság típusa: (Jelölje X-szel!)

cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság A gondnokság hatálya: (Jelölje X-szel!)

cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnok

gondnokság ideiglenes gondnok

a gondnokság kezdete a gondnokság felülvizsgálatának várható időpontja.....

Kérelmező által megnevezett hozzátartozó Neve:

Lakóhelye: Utca,hsz.:

Irsz.: Város: Telefonszáma:

Kapcsolata a kérelmezőhöz: *Felmenő, lemenő, oldalági rokon (pl.: szülő, gyermek, testvér, stb.), eltartó, barát, ismerős, szomszéd.*

A FECS bejegyzései és bélyegzői részére fenntartott hely:

Nyilvántartási szám:

Név:

2.

A kérelem oka: (Írja ide a saját kérelmének leginkább megfelelő válasz sorszámát !)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Az önellátó képesség csökkenése, illetve elvesztése | 2. Jövedelmi, megélhetési okok |
| 3. A család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése | 4. Mentális vagy pszichés problémák |
| 5. Lakhatásával, lakásának használatával kapcsolatos problémák | 6. Hajléktalan lett |
| 7. Az alapellátás hiányosságaira visszavezethető okok | |
| 8. Magányos, kirekesztettség érzése a család vagy a társadalom részéről | |
| 9. Egyéb, éspedig: | |

A kért intézmény cím szerinti megjelölése az igény sorrendjében:

1.

2.

3.

Soron kívüli elhelyezést kér-e?

igen.....?..... nem.....

3. A kérelem ügyintézésében eljáró személy: (Jelölje X-szel !)

kérelmező törvényes képviselő szociális munkás megbízott (írásbeli meghatalmazás szükséges)

A kérelem benyújtásában közreműködő neve:

Elérhetősége:

4. Az ellátást igénylő / törvényes képviselő nyilatkozata

Hozzájárulok az adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez.

A közölt adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

Egyéb közlendők:

Budapest, év hó nap

.....
ellátást igénylő/törvényes képviselő aláírásaA FECS a közölt adatokat a személyi igazolvány, lakcímkártya és egyéb okmányok alapján ellenőrzi.
Hiányosan kitöltött adatlapokat csak hiánypótlási kötelezettséggel vesz át.



"B"

Egészségi állapotra vonatkozó adatok

(A háziorvos vagy a kezelőorvos tölti ki!)

Kérjük, hogy minden rovatot szíveskedjen kitölteni, a lap jobb oldalán lévő kitöltési segédlet szerint!

Nyilvántartási szám:

Név: **1. Anamnézis adatok**Gyógyszer allergia: Étel allergia: Egyéb allergia: **Kitöltési segédlet**

[Sorolja fel, mely gyógyszerekre allergiás]

[Sorolja fel, milyen ételekre allergiás!]

[Sorolja fel, milyen egyéb allergiája van!]

Korábbi betegségek kódja és megállapításának éve

(A kódokat és a diagnózisokat szíveskedjék olvashatóan kitölteni!)

[Sorolja fel a kezelést már nem igénylő betegségek 5 jegyű BNO kódját és a megállapítás évszámát!]

(A kóddal ellátott felsorolások külön íven is folytathatók, amennyiben a megadott hely nem elegendő.)

BNO kód Megállapítás éve BNO megnevezése

 ----- ----- ----- -----**Műtéti beavatkozások kódjai és éve**

WHO kód Megállapítás éve Műtét megnevezése

 ----- ----- ----- -----**2. Jelenlegi betegségek, beavatkozások kódja, éve, prognózisa**

[A prognózis lehetséges értékei:

[Javuló, Változatlan, Romlik]

BNO kód Megállapítás éve BNO megnevezése

Prognózis

 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----

Pszichiátriai betegségben szenved-e? (Jelölje X-szel!)

Igen Nem

[Ha igen, akkor a fenti táblázatban fel kell tüntetni az 5 jegyű BNO kódokat.]

Szenvedélybetegségben szenved-e? (Jelölje X-szel!)

Igen Nem:

[Ha igen, akkor a fenti táblázatban fel kell tüntetni az 5 jegyű BNO kódokat.]

Hat hónapon belül szenvedett-e fertőző betegségben? (Jelölje X-szel!)

Igen Nem

[Ha igen, akkor a fenti táblázatban fel kell tüntetni az 5 jegyű BNO kódokat.]

Nyilvántartási szám:

Név:

#HIV!

Idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e?

Igen Nem

A demencia mértéke:

Önellátási képesség mértéke:

Apolási-gondozási igények:

Kitöltési segédlet

Értékek: *enyhe fokú
közepesúlyos
súlyos*

Értékek: *önellátó
részben önellátó
önellátásra képtelen*

Sorolja fel az elhelyezést kérő állapota
alapján a gondozási és ápolási igényeket!

Kiegészítő adatok

Diéta:

Diéta: *Epés, Sószegény, Fehérje 30 gr, Zsír
nélkül, Kalóriaszegény, Cukros, Epés-
cukros, Húsnélküli, Nem szükséges, Pépes*

Káros

szervenvel:

Káros szenvedély: *Alkohol, Dohányzás,
Kábítószer, Játékszenvedély*

Értelmi

fogyatékoság:

Az értelmi fogyatékoság lehetséges értékei:
Enyhén, Közepesen, Súlyosan

Egyéb

fogyatékoság:

Az egyéb fogyatékoság lehetséges értékei:
Látási fogyatékos, Hallási fogyatékos,

*Mozgásszervi fogyatékos, Halmozottan
fogyatékos*

Gyógyszerek:

A szedett gyógyszerek felsorolása dózissal
és adagolással együtt.

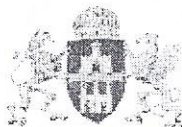
Nevezett idősotthonban történő elhelyezése

Javasolt Nem javasolt (Jelölje X-szel!)Során kívüli elhelyezést javasol-e? Igen Nem

Budapest, _____ év _____ hó _____ nap

Orvos aláírása

Pecset helye
(a kerek és a céges bélyegző is !)



"C" lap
Jövedelemnyilatkozat

Nyilvántartási szám:

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakóhelye:
Tartózkodási hely (korábbi nevén ideiglenes lakcím):
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 Vagyonynyilatkozatot nem kell kitölteni) Az intézményvezető a tényleges vállaláshoz további adatokat, igazolásokat kérhet.
 nem (a Jövedelemnyilatkozat és a Vagyonynyilatkozat minden pontját ki kell tölteni)

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok

(Jelölje X-szel !)
Ft Euró

Az ellátást igénylő rendszeres (nettó) havi jövedelme:

1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:
2. Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem:
3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások:
4. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:
Amennyiben az erre vonatkozó igazolás beszerzését hivatalból kéri, az ellátást folyósító szerv neve és címe:
5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:
6. Egyéb jövedelem:

Összes (nettó) havi 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.

Budapest,

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

Vagyonynyilatkozat

Nyilvántartási szám:

Név:

(Születési név, anyja neve, születési hely, idő, valamint a lakcím adatok megegyeznek a Jövedelemnyilatkozaton feltüntetett személyi adatokkal. Lásd: a 2/1. oldalt.)

A nyilatkozó vagyona:

1. Pénzvagyon

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 összegeket is: Ft

A számlavezető pénzintézet neve, címe:

.....

3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: Ft

A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:

.....

2. Ingatlanvagyon

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:
-helyrajzi szám, a lakás alapterülete:m², a telek alapterületem², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje:év. Becsült forgalmi érték:Ft
- Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem *(a megfelelő aláhúzendő)*
2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:
-helyrajzi száma, az üdülő alapterülete:m², a telek alapterületem², 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:..... A vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti , használati , földhasználati , lakáshasználati , haszonbérleti , bérleti , jelzálogjog , egyéb .
- Ingatlan becsült forgalmi értéke:Ft

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

Kelt:

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

Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó vagy kiskorú igénybe vevő esetén családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, 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.