



Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Telefonszám:

Tartására köteles személy

a) neve:

b) lakóhelye:

Telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve:

b) lakóhelye:

c) telefonszáma:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri

2.1. alapszolgáltatás

étkeztetés

házi segítségnyújtás

jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

támogató szolgáltatás

2.2. nappali ellátás

idősek nappali ellátása

fogyatékosok nappali ellátása

demens személyek nappali ellátása

2.3. átmeneti ellátás

időskorúak gondozóháza



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

3.1. Étkeztetés

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

az étkeztetés módja:

helyben fogyasztás

elvitellel

kiszállítással

diétás étkeztetés

3.2. Házi segítségnyújtás

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen típusú segítséget igényel:

segítség a napi tevékenységek ellátásában

bevásárlás, gyógyszerbeszerzés

személyes gondozás

egyéb, és pedig:

3.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

3.4. Támogató szolgáltatás igénybevétele

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen típusú segítséget igényel:

szállító szolgáltatás

személyi segítő szolgáltatás

3.5. Nappali ellátás

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

étkeztetést igényel-e: igen (normál diétás) nem

milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést:

egyéb szolgáltatás igénylése:

3.6. Átmeneti elhelyezés

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen időtartamra kéri az elhelyezést:

milyen okból kéri az elhelyezést:

Dátum:

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:

.....