



## Bélapátfalvai Idősek Otthona és Támogatott Lakhatás

3346 Bélapátfalva, Petőfi Sándor u. 25.

☎ 06/36/554-310

☎ 06/36/354-137

e-mail: [titkarsag@ifomi.hu](mailto:titkarsag@ifomi.hu), web: [www.ifomi.hu](http://www.ifomi.hu)

### Kérelem szociális intézményi ellátás igényléséhez

#### 1. Az ellátást igénylő adatai

Név: .....

Születési név: .....

Anyja születési neve: .....

Születési hely: .....

Születési idő: .....

Az ellátást igénylő állampolgársága: .....

Bejelentett lakóhely: .....

.....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

.....

Értesítési cím: .....

.....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

#### 2. Amennyiben Önnek van törvényes képviselője, a törvényes képviselő

Név: .....

Születési név: .....

Bejelentett lakóhely: .....

.....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

.....

Értesítési cím: .....

.....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

**3. Megnevezett hozzátartozó:**

Név:.....

Születési név: .....

Bejelentett lakóhely: .....

.....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

.....

Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

Rokonsági fok: .....

- 4. A kérelmező:**     A) cselekvőképes,  
                          B) cselekvőképességében részlegesen korlátozott,  
                          C) cselekvőképességében teljesen korlátozott,

(kérem, aláhúzással jelölje)

- 5. Tartási vagy öröklési szerződést kötött-e:**     igen                     nem

(kérem, aláhúzással jelölje)

Igen válasz esetén a tartást és gondozást szerződésben vállaló személy adatai:

Név:.....

Születési név: .....

Bejelentett lakóhely: .....

.....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

.....

Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

**6. A kérelem benyújtásának oka:** (kérem, aláhúzással jelölje; több ok is jelölhető)

- az önellátó képesség csökkenése, illetve elvesztése)
- jövedelmi, megélhetési okok
- a család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése
- mentális vagy pszichés problémák
- lakhatással kapcsolatos problémák
- egyéb, és pedig: .....
- .....
- .....
- .....

**7. A kért intézménytípus megjelölése az igények sorrendjében:**

Sorszám	Intézményi ellátás típusa	Intézmény székhelyének címe	Intézmény telephelyének címe
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

**8. Soron kívüli elhelyezést kér-e:**      igen                      nem

(kérem, aláhúzással jelölje)

Igen válasz esetén, kérem, indokolja:

.....

.....

.....

.....

**9. Az ellátás időtartama:** határozott: .....  
határozatlan

(kérem, aláhúzással jelölje, a határozott időt pontosan jelölje meg, pl. 3 hónap)

**10. A kérelem előterjesztésének, vagy a beutaló határozat beérkezésének időpontja:**

(az intézmény tölti ki)

.....

**11. Az előgondozás lefolytatásának időpontja:** (az intézmény tölti ki)

.....

**12. Egyéb közlendő:**

.....  
.....  
.....  
.....

### Nyilatkozat

Alulírott kérelmező hozzájárulok az adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez, azok nyilvántartásához.

A közöl adatok a valóságnak megfelelnek, a személyi adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

Dátum:

\_\_\_\_\_  
az ellátást kérelmező aláírása  
képviselőjének aláírása

\_\_\_\_\_  
az ellátást kérelmező törvényes

## I. EGÉSZSÉGI ÁLLPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a házi orvos, kezelőorvos tölti ki)

Név:.....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

### 1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás (idős, fogyatékos, demens személy részére) igénybevétel esetén

(házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni):

1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások:

önellátásra képes  részben képes  segítséggel képes

1.2. szenved-e krónikus betegségben:

1.3. fogyatékoság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke

1.4. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:

1.5. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e:

1.6. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül:

1.7. egyéb megjegyzések:

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 diétára szorul-e:

3.6. szenvedélybetegségben szenved-e:

3.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

3.8. fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):

3.9. idősothtoni ellátás esetén demenciában szenved-e:

3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama, (pl. végleges, időleges, stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:

**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 nem minősül tényleges vállalásnak):**

**igen** – ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonynyilatkozat” 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 munkügyi 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) aláírása**



### 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. Pénzvagyon

1. A nyilatkozó rendelkezésére álló készpénz összege: ..... Ft

2. 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: ..... m<sup>2</sup>, a telek alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,  
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték: ..... Ft

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

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe: .....

helyrajzi száma: ....., az üdülő alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, a telek alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,

tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték: ..... Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon megnevezés (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs, stb.) címe: .....

..... helyrajzi száma: ....., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,

tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték: ..... Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése: ..... címe: .....

helyrajzi száma: ....., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték: ..... Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe:

helyrajzi száma: ....., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, 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: hasznélvezeti  használati  földhasználati   
lakáshasználati  haszonbérleti  bérleti  jelzálog  egyéb

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