

Kérelem átvételének időpontja:

\_\_\_\_\_

Ikt.szám: \_\_\_\_\_

## KÉRELEM

### A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

*(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével töltendő ki.)*

#### 1. Az ellátást igénybevevő adatai:

Név: \_\_\_\_\_

Születési név: \_\_\_\_\_

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

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

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

Állampolgársága: \_\_\_\_\_

Bevándorolt vagy menekült jogállása: \_\_\_\_\_

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

Telefonszám: \_\_\_\_\_

E-mail cím: \_\_\_\_\_

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

Neve: \_\_\_\_\_

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Telefonszáma: \_\_\_\_\_

Az ellátást igénybevevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: \_\_\_\_\_

#### 2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri

##### 2.1. alapszolgáltatás

- étkezés
- házi segítségnyújtás
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- támogató szolgáltatás

##### 2.2. nappali ellátás

- idősek nappali ellátása
- fogyatékosok nappali intézménye

**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 étkezés módja:
  - helyben fogyasztás
  - elvitellel
  - kiszállítással
  - diétás étkeztetés

**3.2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás**

- milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: \_\_\_\_\_

**3.3. Házi segítségnyújtás**

- milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: \_\_\_\_\_
- milyen gyakorisággal 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: \_\_\_\_\_
  - szállítószolgáltatás
  - személyi segítő szolgáltatás

**3.5. Nappali ellátás**

- milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: \_\_\_\_\_
- milyen típusú szolgáltatást kér:
  - idősek nappali ellátása
  - fogyatékosok nappali intézménye
- fogyatékosok nappali intézményének igénybevétele esetén étkeztetést igényel-e:  
igen  nem

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Az ellátást igénybevevő (törvényes képviselő) aláírása