

	<p style="text-align: center;"><b>KÖRÖS-MENTI INTEGRÁLT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY BÉKÉS VÁRMEGYE</b></p> <p>Levél cím: 5800 Mezőkovácsháza, Tanya 36. Telefonszám: 68/381-386; +36 20/318-43-36 E-mail cím: titkarsag@korosmentiotthon.hu</p>
---	---

### KÉRELEM

#### A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1.) Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_

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

Apja neve: \_\_\_\_\_

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

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

Telefonszám: \_\_\_\_\_

Állampolgársága: \_\_\_\_\_

Személyi igazolvány száma: \_\_\_\_\_

Lakcímbjelentő igazolvány száma: \_\_\_\_\_

Nyugdíjtörzsszám: \_\_\_\_\_

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

Adóazonosító jele: \_\_\_\_\_

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) Neve: \_\_\_\_\_

b) Lakóhelye: \_\_\_\_\_

c) Telefonszáma: \_\_\_\_\_

Gondnokság foka: \_\_\_\_\_

**2.) Milven típusú ellátás igénybevételét kéri:**

Ápolást-gondozást nyújtó intézmény - Mezőkovácsháza   
 Pszichiátriai betegek otthona

Ápolást-gondozást nyújtó intézmény - Elek   
 Pszichiátriai betegek otthona

Szakápolási Központ - Orosháza

Szakápolási Központ - Mezőhegyes

Lakóotthon - Elek   
 Pszichiátriai betegek rehabilitációs lakóotthoni ellátása

Lakóotthon - Magyarbánhegyes  
 Fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthona

Alapszolgáltatási központ - Magyarbánhegyes  
 Fogyatékos nappali ellátás   
 Étkeztetés   
 Házi segítségnyújtás   
 Támogató szolgálat   
 Támogatott Lakhatás - Magyarbánhegyes   
 Medgyesegyháza

Alapszolgáltatási központ - Mezőkovácsháza  
 Fogyatékos nappali ellátás   
 Étkeztetés   
 Házi segítségnyújtás   
 Támogató szolgálat   
 Támogatott Lakhatás - Mezőkovácsháza

Alapszolgáltatási központ - Elek  
 Pszichiátriai betegek nappali ellátás   
 Étkeztetés   
 Házi segítségnyújtás   
 Támogatott Lakhatás - Elek   
 Pszichiátriai betegek közösségi ellátása – Elek

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

Ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmény  
 soron kívüli elhelyezést kér-e:

ha igen, annak oka: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához, a Központi Nyilvántartási Rendszerben történő adatok rögzítéséhez illetve a Szociális Integrált Adatkezelő rendszerben való rögzítéséhez.**

Mezőkovácsháza, 20\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
 Az ellátást igénybe vevő (törvényes  
 képviselő) aláírása

\_\_\_\_\_  
 az űrlapot kitöltő személy aláírása

**EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**  
(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

**1. Adatok:**

Név (születési név): \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: \_\_\_\_\_

**2. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén:**

2.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.3. prognózis (várható állapotváltozás):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.4. ápolási-gondozási igények:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.5. speciális diétára szorul-e: \_\_\_\_\_

2.6. szenvedélybetegségben szenved-e: \_\_\_\_\_

2.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e: \_\_\_\_\_

2.8. fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke): \_\_\_\_\_

2.9. idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e: \_\_\_\_\_

2.10. gyógyszeresedés gyakorisága: \_\_\_\_\_

várható időtartama: végleges

időleges: \_\_\_\_\_

gyógyszerérzékenység: \_\_\_\_\_

valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:

\_\_\_\_\_

**3. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:**

---

---

---

**4. Az intézményi elhelyezéshez szükséges egyéb vizsgálatok:**

Tüdőszűrő eredmény: \_\_\_\_\_

Széketbakteriológiai eredmény: \_\_\_\_\_

Dátum: .....

P.H.

.....

Orvos aláírása

**II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT**

Utolsó havi nyugdíjszelvény helye

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:**

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

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 kitöltése 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 munkaügyi szervek által folyósított ellátások

Egyéb jövedelem

**Összes jövedelem**

**Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:**

A család létszáma: ..... fő

Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó

Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és

más önálló tevékenységből származó

Táppénz, gyermekgondozási támogatások

Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások

Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások

Egyéb jövedelem

### **Az ellátás igénybe vevő kiskorú gyermek**

**A közeli hozzátartozók neve, születési ideje**

**Rokoni kapcsolat**

1)

2)

3)

4)

5)

### **ÖSSZESEN:**

(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

### **Az ellátás igénybe vevő nagykorú gyermeke/-i:**

1. a) Neve: \_\_\_\_\_

b) Születési név: \_\_\_\_\_

c) Lakóhelye: \_\_\_\_\_

d) Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_

e) Értesítési cím: \_\_\_\_\_

f) Telefonszáma: \_\_\_\_\_

2. a) Neve: \_\_\_\_\_

b) Születési név: \_\_\_\_\_

c) Lakóhelye: \_\_\_\_\_

d) Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_

e) Értesítési cím: \_\_\_\_\_

f) Telefonszáma: \_\_\_\_\_

3..a) Neve: \_\_\_\_\_

b) Születési név: \_\_\_\_\_

c) Lakóhelye: \_\_\_\_\_

d) Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_

e) Értesítési cím: \_\_\_\_\_

f) Telefonszáma: \_\_\_\_\_

4. .a) Neve: \_\_\_\_\_

b) Születési név: \_\_\_\_\_

c) Lakóhelye: \_\_\_\_\_

d) Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_

e) Értesítési cím: \_\_\_\_\_

f) Telefonszáma: \_\_\_\_\_

**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 igénybevevő  
(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. Pénzvagyron**

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 összeget is: \_\_\_\_\_ Ft

A számlavezető pénzintézet neve, címe: \_\_\_\_\_

3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: \_\_\_\_\_ Ft

A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe: \_\_\_\_\_

**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 megnevezése (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 , 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.

**Dátum:** \_\_\_\_\_

---

**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.

**A kérelemhez mellékelni kell:**

- Utolsó havi jövedelemigazolást (nyugdíjszelvény, nyugdíj hivatalos igazolása pénzügyintézet által)
- Három hónapnál nem régebbi negatív széklet bakteriológiai eredmény
- Egy évnél nem régebbi tüdő röntgen eredmény
- Kórházi zárójelentés
- Országos orvos szakértői intézet szakvéleménye (amennyiben rendelkezik vele)
- Fogytékossági támogatás megállapításáról szóló határozatot (amennyiben rendelkezik vele)
- Amennyiben a kérelmező gondnokság alatt áll, úgy a gondnokkirendelő határozat másolata
- Amennyiben a kérelmezőnek tartási szerződése van valakivel érvényben, úgy a tartási szerződés másolata
- Érvényes személyi igazolvány másolat
- TAJ-kártya másolat
- Adókártya másolat
- Születési anyakönyvi kivonat másolat
- Szakápolási központba való elhelyezés esetén a kezelőorvos által kiállított szakápolási szükségletet meghatározása dokumentumot (9/1999. SzCsM rendelet 3. sz. melléklete)

**Ügyfélfogadás:**

- Helye: Körös-menti Integrált Szociális Intézmény Békés Vármegye (Mezőkovácsháza, Tanya 36.)
- Ideje: munkanapokon H-CS 7.30. – 16.00., P 7.30. – 13.30.
- A kérelmet átveszi: az intézmény igazgatója, az intézményvezető főnövér, vagy a mentálhigiénés munkatárs