



## Biatorbágyi Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat

székhely: 2051 Biatorbágy, Szabadság út 24.

**Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat**

telephely: 2051 Biatorbágy, Mester u. 2.

Tel.: 06(23)534-590 Mobil: 06 30 337-4778

www.csaladsegito.biatorbagy.hu e-mail: csaladsegito@biatorbagy.hu

Hivatali kapu: BIACSGYSZ. KRID: 553124326

### KÉRELEM SZEMÉLYES GONDOSKODÁST NYÚJTÓ SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

(étkeztetés, házi segítségnyújtás)

#### 1. Az ellátást igénylő adatai

Név: .....

Születési név: .....

Anyja neve: .....

Születési helye, ideje: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Értesítési címe: .....

Telefonszáma: .....

TAJ-száma: .....

Állampolgársága: .....

Magyarországon tartózkodás jogcíme (nem magyar állampolgár esetén):  bevándorolt

letelepedett  menekült  hontalan  EU állampolgár (az ezt igazoló dokumentum becsatolása)

#### 2. Cselekvőképességre vonatkozó adatok

Kérelmező cselekvőképessége:  cselekvőképes  részlegesen cselekvőképes  cselekvőképtelen

Törvényes képviselőjének neve: .....

Születési neve: .....

Lakó- és tartózkodási helye, vagy értesítési címe: .....

Telefonszáma: .....

#### 3. Ellátást igénylő megnevezett hozzátartozójának adatai

Név: .....

Születési név: .....

Lakó- és tartózkodási helye, vagy értesítési címe: .....

Telefonszáma: .....

#### 4. Igényelt ellátásra vonatkozó adatok

##### Étkeztetés

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását? .....

A szolgáltatás időtartama:  határozatlan,  határozott: .....-ig

*A szolgáltatás igénybevételét megalapozó szociális rászorultság szabályait a hatályos szociális igazgatás és szociális ellátások helyi szabályozásáról szóló önkormányzati rendelet tartalmazza.*

Kérelmező szociálisan rászorult, mert

62 évnél idősebb kor

a háziorvos vagy a kezelőorvos, ill. a Rehabilitációs Hivatal igazolása alapján étkeztetését

betegségéből

fogyatékoságából,

pszichiátriai betegségéből,

szenvedélybetegségéből adódóan nem képes biztosítani

hajléktalan

Mely napokon kéri az étkeztetés biztosítását?

hétfő  kedd  szerda  csütörtök  péntek ( szombat  vasárnap)

Milyen módon kéri az étkeztetés biztosítását:  elvitellel  kiszállítással

*A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 21. § (2) bek. alapján „Ha az étkezésben részesülő személy egészségi állapota indokolja, a szakorvos javaslatára **diétás étkeztetést kell biztosítani.**”*

Diétás étkezést igényel-e?  igen  nem

Amennyiben igen, annak fajtája:

##### Házi segítségnyújtás

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását? .....

A szolgáltatás időtartama:  határozatlan,  határozott: .....-ig

Milyen tevékenységekben kéri a segítséget?

*A gondozási szükséglet, valamint az egészségügyi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet alapján a szolgáltatás biztosítását megelőzően vizsgálni kell kérelmező gondozási szükségletét, melyet előzetes egyeztetést követően a Biatorbágyi Családsegítő Szolgálat ezzel a feladattal megbízott munkatársai végeznek el az ellátást igénylővel, annak tartózkodási helyén.*

A jelen dokumentum aláírásával nyilatkozom, hogy az eljárással kapcsolatos adatkezelési tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat megértettem.<sup>1</sup>

Azon személyes adataimnak az eljárás során történő felhasználásához hozzájárulok, melyek megadása nem kötelező.<sup>2</sup>

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ellátást igénylő (törvényes képviselő) aláírása

*A megfelelő választ a -ben X-el kell jelölni!*

<sup>1</sup> A kérelmező a négyzetbe elhelyezett X jellel nyilatkozik, e nyilatkozat nélkül a kérelem nem fogadható be.

<sup>2</sup> A kérelmező a négyzetbe elhelyezett X jellel nyilatkozik, e nyilatkozat nélkül a kérelem nem fogadható be, ha olyan személyes adatot ad meg (pl. telefonszám), amely megadása nem kötelező.

**A szociális alapszolgáltatások igénybevételének indokoltságát a vonatkozó jogszabályok figyelembevételével igazolni szükséges.**

**Étkeztetés igénylése esetén a kérelemhez csatolni kell:**

- a házi orvos vagy a kezelő orvos igazolását arról, hogy étkezését betegségéből adódóan nem képes biztosítani, vagy
- a nyugdíjellátás és egyéb nyugdíjszerű szociális ellátás (öregségi nyugdíj, rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás, korhatár előtti ellátás), vagy
- a fogyatékosági támogatás, vagy
- időskorúak járadéka, illetve egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás igénybevételét igazoló dokumentumot,
- diétás étkeztetés esetén a szakorvos javaslatát.

**Házi segítségnyújtás igénylése esetén a kérelemhez csatolni kell:**

- Egészségi állapotra vonatkozó igazolást, vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás ideje alatt, illetve annak megszűnését követő 30 napon belül történő igénylésnél a kórházi zárójelentést,
- az Értékelő adatlapot a házi orvos, vagy a kezelő orvos, vagy a fekvőbeteg intézmény orvosa által kitöltve, aláírva.