

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:.....
Születési neve:.....
Anyja neve:.....
Személyi igazolvány száma:.....
Születési helye, időpontja:.....
Lakóhelye:.....
Tartózkodási helye:.....
Állampolgársága:.....
Társadalombiztosítási azonosító jele:.....

| | | |
|------------------------------------|------|-----|
| Gondnokság alá helyezés történt-e? | igen | nem |
| Közgyógyellátással rendelkezik-e? | igen | nem |

Tartásra kötelezett személy/legközelebbi hozzátartozójának/törvényes képviselőjének:

- a.) neve:.....
- b.) lakóhelye:.....
- c.) telefonszáma:.....
- d.) email-címe:.....

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

A kért elhelyezés típusa: - átmeneti
- tartós (átlagos / emelt szintű)

B.) Ápolás-gondozást nyújtó intézményben milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását?

- a.) határozott időre (annak ideje):.....
- b.) határozatlan időre:.....
- c.) soron kívüli elhelyezést kér-e?:.....
ha igen, ennek oka?.....

C.) Az ellátást kérő gondozási szükségletet megállapító szakvéleménnyel (ORSZI) / igazolással rendelkezik / nem rendelkezik.

D) 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 1-2. pontját és a „Vagyonynyilatkozat tartós bentlakásos időszotthoni ellátás kérelmezése esetén” elnevezésű űrlapot nem kell kitölteni,
- nem.

Dátum:.....

.....
Az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő aláírása)

KÉRELEM
gondozási szükséglet megállapításához

1. Személyes adatok

A személyes gondoskodást igénylő neve (születési neve):

Születési helye, ideje:.....

TAJ-szám:.....

Lakcíme vagy tartózkodási helye:.....

Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége:.....

Az ellátást igénylő egyedül él

2. Igényelt személyes gondoskodási forma

Idősotthoni ellátás

3. Az idősotthoni ellátás igénybevételéhez szükséges gondozási szükséglet megállapítását a rendelet 4. §-a (1) bekezdésében meghatározott **egyéb körülmény** alapján kérem¹ :

3.1. a demencia kórkép legalább közepsúlyos fokozata

3.2. az ellátást igénylő egyedül él, nyolcvanadik életévét betöltötte

3.3. az ellátást igénylő egyedül él, hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy közműves villamosenergia-ellátás nélküli ingatlan

3.4. az ellátást igénylő egyedül él és hallási fogyatékosként fogyatékosági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül

3.5. az ellátást igénylő egyedül él, a hallási fogyatékoságon kívüli okból fogyatékosági támogatásban részesül, és az ORSZI, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg

3.6. az ellátást igénylő egyedül él és I. rokkantsági csoportba tartozó rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, illetve rokkantsági járadékban részesül

3.7. az ellátást igénylő egyedül él és munkaképességét 100%-ban elvesztette, illetve legalább 80%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett és ORSZI, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg

4. A gondozási szükséglet mértékével kapcsolatos adatok²

4.1 A személyes gondoskodást igénylő ismert betegségei:.....

4.2. A személyes gondoskodást igénylő önkiszolgálási képességét befolyásoló egyéb tényezők:.....

4.3. A személyes gondoskodást igénylő gondozási szükségletét befolyásoló életkörülményei:.....

4.4. Hozzájárulok a gondozási szükségletem lakóhelyemen (tartózkodási helyemen) történő vizsgálatához.

.....
Személyes gondoskodást igénylő
vagy törvényes képviselője aláírása

Kelt:

^{1,2}Csatolt igazolások:.....

.....

.....

.....

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

Név (születési név):.....
 Születési hely, idő:.....
 Lakóhely:.....
 Társadalombiztosítási Azonosító Jel:.....

Átmeneti vagy tartós elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén:

esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):.....

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

.....
 prognózis (várható állapotváltozás):.....

.....
 ápolási-gondozási igények:.....

.....
 speciális diétára szorul-e:.....

.....
 szenvedélybetegségben szenved-e:.....

.....
 pszichiátriai betegségben szenved-e:.....

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

.....
 időotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:.....

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

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

.....
 Dátum:..... Orvos aláírása:..... P.H.

Mobiltelefonos elérhetősége:.....

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

Értékelő adatlap

Személyes adatok

Név:.....

Születési hely, idő:

Lakcím:.....

Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége:

Mérőtábla

| Tevékenység, funkció | Értékeljen 0-4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik) | Intézmény vezető | Orvos |
|---------------------------------|---|------------------|-------|
| Térbeli-időbeni tájékozódás | 0: mindig, mindenkor térben, időben, személyeket illetően tájékozott 1: esetenként segítségre, tájékoztatásra szorul 2: részleges segítségre, tájékoztatásra szorul 3: gyakran tájékozatlan 4: térben-időben tájékozatlan | ----- | |
| Helyzetnek megfelelő viselkedés | 0: mindig, mindenkor a helyzetnek megfelelően viselkedik 1: esetenként bonyolultabb helyzetekben segítségre szorul 2: gyakran az adott helyzetnek nem megfelelően viselkedik 3: nem megfelelő viselkedése gyakran kellemetlenséget okoz, reakciója nem kiszámítható - viselkedési kockázat 4: nem képes az adott helyzetnek megfelelően viselkedni | ----- | |
| Étkezés | 0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálat igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálat és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálás és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához | | ----- |
| Öltözködés | 0: nem igényel segítséget 1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhaneműk kiválasztásához segítséget igényel | | ----- |

| | | | |
|--|---|-------|-------|
| | <p>2: egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget</p> <p>3: jelentős segítséget igényel az öltözködésben, megfelelő öltözet kiválasztásában</p> <p>4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul</p> | | |
| Tisztálkodás (személyi higiéné biztosítása) | <p>0: szükségleteit felmérve önállóan végzi</p> <p>1: szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel</p> <p>2: szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud</p> <p>3: részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel</p> <p>4: nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes</p> | | ----- |
| WC használat | <p>0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja</p> <p>1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban ellenőrizni kell</p> <p>2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban segíteni kell</p> <p>3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez</p> <p>4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére</p> | | ----- |
| Kontinencia | <p>0: vizeletét, székletét tartani képes</p> <p>1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait</p> <p>2: pelenka cserében, öltözködésben, illetve higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel</p> <p>3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében</p> <p>4: inkontinens, teljes ellátásra szorul</p> | | ----- |
| Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e, amit mondanak neki | <p>0: kifejezőkészsége, beszédértése jó</p> <p>1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul</p> <p>2: beszédértése, érthetősége megromlott</p> <p>3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes</p> <p>4: kommunikációra nem képes</p> | | ----- |
| Terápiakövetés | <p>0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres</p> | ----- | |

| | | | |
|--|---|-------|-------|
| Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése | terápiát betartja 1: gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja 2: elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartani az utasításokat 3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja 4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel | | |
| Helyzetváltoztatás | 0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes | | ----- |
| Helyváltoztatás | 0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes | | ----- |
| Életvezetési képesség (felügyelet igénye) | 0: önállóan 1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható 2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul 3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik 4: állandó 24 órás felügyelet | ----- | |
| Látás | 0: jól lát, szemüveg használata nélkül 1: jól lát, szemüveg használatával 2: szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt 3: szemüveg használatával sem kielégítő a látása (pl. hályog, érbetegség) 4: nem lát | | ----- |
| Hallás | 0: jól hall, átlagos hangerő mellett 1: átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak 2: hallókészülék használatára szorul 3: van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja 4: nem hall | | ----- |
| Fokozat | Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám | | |

Értékelés

| Fokozat | Értékelés | Pontszám | Jellemzők |
|---------|---|----------|---|
| 0. | Tevékenységeit elvégzi | 0-19 | Az egyén a vizsgált tevékenységeket el tudja végezni. A szolgáltatás a szociális és egészségi állapot szinten tartására korlátozódik. |
| I. | Egyes tevékenységekben segítségre szoruló | 20-34 | Az egyén egyes tevékenységekben hetente többször segítségre szorul vagy figyelmet, irányítást igényel. |
| II. | Részleges segítségre szoruló | 35-39 | Az egyén bizonyos tevékenységek elvégzésében napi rendszeres segítségre szorul vagy napi szintű kontrollt igényel. |
| III. | Teljes ellátásra szoruló | 40-56 | Az egyén teljes ellátásra, folyamatos gondozásra, ápolásra szorul, intenzív odafigyelést és gyakori beavatkozást igényel. |

Az irányadó gondozási szükséglet:

0-19: 1 órát el nem érő

20-24: napi 1 óra

25-30: napi 2 óra

31-34: napi 3 óra

35-39: napi 4 óra

40 ponttól: napi 4 órát meghaladó

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet

4. § (1) bekezdés pontja/alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn.

A vizsgálat eredménye alapján fennálló napi gondozási szükséglet:

- idősothoni elhelyezés nyújtható / nem nyújtható

Dátum:.....

.....
intézményvezető

.....
orvos