

## Adatlap

### Idősotthoni és időskorúak gondozóháza ellátás igényléséhez

(kérem szíveskedjen az adatlapot **OLVASHATÓAN**, nyomtatott nagybetűkkel kitölteni)

#### 1. Az ellátást igénylő adatai

Név: .....

Születési név: .....

Neme:      Férfi ☐      Nő ☐

Anyja neve: .....

Születési helye: .....

Születési időpontja: ..... év.....hó ..... nap

Állampolgársága: .....

TAJ száma: .....

Telefonszáma: .....

**Lakóhelye** (korábbi elnevezésén állandó lakcíme):

Ország: .....

Irányítószám: ..... Város:.....

Utca, házszám: .....

A FECS bejegyzései és bélyegzői részére fenntartott hely

**Tartózkodási helye** (lakcímkártyán szereplő adat, korábbi elnevezésén ideiglenes lakcíme):

Irányítószám: ..... Város:.....

Utca, házszám: .....

**Értesítési címe** (ahol ténylegesen megtalálható, a kérelem beadásának időpontjában tartózkodik):

Irányítószám: ..... Város:.....

Utca, házszám: .....

**Egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó adatai:**

Közgyógyellátásban részesül - e: Igen ☐ Nem ☐

Ha igen, a közgyógyellátási igazolvány száma: .....

Háziorvos neve: .....

Elérhetősége .....

Bélyegző száma: .....

Igénybevétel jogcíme (Jelölje X-el):

magyar állampolgár ☐

letelepedési engedéllyel rendelkezik ☐

bevándorlási engedéllyel rendelkezik ☐

menekült ☐

Magyarország területén tartózkodó EU állampolgár ☐

Öregségi nyugdíjas -e: Igen ☐ Nem ☐

Rokkantsági ellátásban részesül -e: Igen ☐ Nem ☐

Ha igen: A rokkantság mértéke (Jelölje X-el):

E kategória ☐

D kategória ☐

C kategória ☐

A rokkantság megállapítása folyamatban van ☐

**Rendelt-e a gyámhivatal törvényes képviselőt az Ön részére?**

Igen ☐ Nem ☐

Ha igen, a törvényes képviselő neve: .....

Elérhetősége:

Irányítószám: ..... Város:.....

Utca, házszám: .....

Telefonszáma: .....

E-mail cím: .....

A gondnokság típusa:

cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság ☐

cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság. ☐

gondnokság kezdete: ..... év .....hó ..... nap

gondnokság hatálya (Jelölje X-el):

gondnok ☐

ideiglenes gondnok ☐

gondnokság felülvizsgálatának várható időpontja: .....

**Kérelmező megnevezett hozzátartozója**

Név: .....

Születési név (ha eltér): .....

Irányítószám: ..... Város:.....

Utca, házszám: .....

Telefonszáma: .....

E-mail címe: .....

Kapcsolata a kérelmezővel<sup>1</sup>: .....

*Hozzátartozó hiányában kérelmező által megnevezett kapcsolattartó*

Név: .....

Születési név (ha eltér): .....

Irányítószám: ..... Város:.....

Utca, házszám: .....

Telefonszáma: .....

E-mail címe: .....

Kapcsolata a kérelmezővel<sup>2</sup>: .....

---

<sup>1</sup> Felmenő, lemenő, oldalági rokon (szülő, gyermek, testvér, házastárs stb.)

<sup>2</sup> Pl. eltartó, barát, ismerős, szomszéd

**2. A kért intézmény cím szerinti megjelölése:**

1. ....

.....

2. ....

.....

3. ....

.....

Soron kívüli elhelyezést kér-e: Igen ☐ Nem ☐

**3. A kérelem ügyintézésében eljáró személy (Jelölje X-el):**

kérelmező ☐ törvényes képviselő ☐ szociális munkás ☐

meghatalmazott (írásbeli meghatalmazás szükséges) ☐

A kérelem benyújtásában közreműködő

neve: .....

elérhetősége: .....

#### 4. Kérelmező nagykorú gyerekei

1. gyermek

Név: .....

Születési név: .....

Telefonszáma: .....

E-mail cím: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Értesítési cím: .....

3. gyermek

Név: .....

Születési név: .....

Telefonszáma: .....

E-mail cím: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Értesítési cím: .....

2. gyermek

Név: .....

Születési név: .....

Telefonszáma: .....

E-mail cím: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Értesítési cím: .....

4. gyermek

Név: .....

Születési név: .....

Telefonszáma: .....

E-mail cím: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Értesítési cím: .....

### **5. Az ellátást igénylő / törvényes képviselő nyilatkozata:**

A közölt adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek. Nyilatkozom, hogy az adatkezelési tájékoztató tartalmát megismertem, az abban foglaltakat tudomásul vettem.

Egyéb közlendők:

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap

.....  
ellátást igénylő/törvényes képviselő aláírása

**A FECS a közölt adatokat a személyi igazolványa, lakcímkártya és egyéb okmányok alapján betekintés útján ellenőrzi.**

**Hiányosan kitöltött adatlapokat csak hiánypótlási kötelezettséggel vesz át!**

**Kérjük az adatlapot olvashatóan és pontosan szíveskedjen kitölteni!**





I.

**EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

**(a háziorvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)**

Név (születési név):-----

Születési hely, idő:-----

Lakóhely:-----

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:-----

|                                                                                                                                                                         |                 |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|
| <b>1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, idősek nappali ellátása igénybevétele esetén</b>                               |                 |       |
| 1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):                                                                                                                         |                 |       |
| 1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):                                                                                                                          |                 |       |
| 1.3. fogyatékoság (típusa és mértéke):                                                                                                                                  |                 |       |
| 1.4. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:                                                                                                             |                 |       |
| <b>2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása</b> |                 |       |
| indokolt <input type="checkbox"/> nem indokolt <input type="checkbox"/>                                                                                                 |                 |       |
| <b>3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén</b>                              |                 |       |
| 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 diéta:                                                                                                                                                   |                 |       |
| 3.6. szenvedélybetegség:                                                                                                                                                |                 |       |
| 3.7. pszichiátriai megbetegedés:                                                                                                                                        |                 |       |
| 3.8. fogyatékoság (típusa, mértéke):                                                                                                                                    |                 |       |
| 3.9. demencia:                                                                                                                                                          |                 |       |
| 3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek:                         |                 |       |
| <b>4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:</b>                                                                                                                 |                 |       |
| 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 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 állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások                  |               |
| Egyéb jövedelem                                                                             |               |
| <b>Összes jövedelem</b>                                                                     |               |

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

|                                                       |                     |                                                                                     |                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                     |                                                                                 |                                   |
|-------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| A család létszáma: .....fő                            |                     | Munka-<br>viszonyból<br>és más<br>foglalkoztatá-<br>si<br>jogviszonyból<br>származó | Társas és<br>egyéni<br>vállalkozásból,<br>őstermelői,<br>szellemi és<br>más önálló<br>tevékeny-<br>ségéből<br>származó | Táppénz,<br>gyermek-<br>gondozási<br>támogatások | Önkormányz-<br>at<br>és állami<br>foglalkoztatá-<br>si<br>szervek által<br>folyósított<br>ellátások | Nyugellátás<br>és egyéb<br>nyugdíjszerű<br>rendszeres<br>szociális<br>ellátások | Egyé-<br>b<br>jöve-<br>dele-<br>m |
| Az ellátást igénybe vevő kiskorú                      |                     |                                                                                     |                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                     |                                                                                 |                                   |
| A közeli<br>hozzátartozók<br>neve,<br>születési ideje | Rokoni<br>kapcsolat |                                                                                     |                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                     |                                                                                 |                                   |
| 1)                                                    |                     |                                                                                     |                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                     |                                                                                 |                                   |
| 2)                                                    |                     |                                                                                     |                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                     |                                                                                 |                                   |
| 3)                                                    |                     |                                                                                     |                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                     |                                                                                 |                                   |
| 4)                                                    |                     |                                                                                     |                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                     |                                                                                 |                                   |
| 5)                                                    |                     |                                                                                     |                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                     |                                                                                 |                                   |
| ÖSSZESEN:                                             |                     |                                                                                     |                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                     |                                                                                 |                                   |
| (szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)          |                     |                                                                                     |                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                     |                                                                                 |                                   |

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 rendelkezésre álló összeg, ideértve a bankszámlán/fizetési számlán lekötött betéteket és a betétszerződés alapján rendelkezésre álló összeget is .....

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 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: 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 Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

## *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)                                                                                                                                                                                                                                                                                | Intézményvezető | Orvos |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|
| Térbeli-időbeni tájékozódás                 | 0: mindig, mindenkor térben, időben, személyeket illetően tájékozott<br>1: esetenként segítségre, tájékoztatásra szorul<br>2: részleges segítségre, tájékoztatásra szorul<br>3: gyakran tájékozatlan<br>4: térben-időben tájékozatlan                                                                                                                             | X               |       |
| Helyzetnek megfelelő viselkedés             | 0: mindig, mindenkor a helyzetnek megfelelően viselkedik<br>1: esetenként bonyolultabb helyzetekben segítségre szorul<br>2: gyakran az adott helyzetnek nem megfelelően viselkedik<br>3: nem megfelelő viselkedése gyakran kellemetlenséget okoz, reakciója nem kiszámítható<br>- viselkedési kockázat<br>4: nem képes az adott helyzetnek megfelelően viselkedni | X               |       |
| Étkezés                                     | 0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik<br>1: felszolgálást igényel, de önállóan étkezik<br>2: felszolgálást és evőeszköz tisztításához segítséget igényel<br>3: felszolgálás és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel<br>4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához                                                                            |                 | X     |
| Öltözködés                                  | 0: nem igényel segítséget<br>1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhaneműk kiválasztásához segítséget igényel<br>2: egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget<br>3: jelentős segítséget igényel az öltözködésben, megfelelő öltözet kiválasztásában<br>4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul                                         |                 | X     |
| Tisztálkodás (személyi higiéne biztosítása) | 0: szükségleteit felmérve önállóan végzi<br>1: szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel<br>2: szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud                                                                                                                                                                                 |                 | X     |

|                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
|                                                                                            | 3: részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel<br>4: nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |
| WC használat                                                                               | 0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja<br>1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban ellenőrizni kell<br>2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban segíteni kell<br>3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez<br>4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére |   | X |
| Kontinencia                                                                                | 0: vizeletét, székletét tartani képes<br>1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait<br>2: pelenka cserében, öltözködésben, illetve higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel<br>3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében<br>4: inkontinens, teljes ellátásra szorul                                                                                             |   | X |
| Kommunikáció<br>Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e, amit mondanak neki | 0: kifejezőkészsége, beszédértése jó<br>1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul<br>2: beszédértése, érthetősége megromlott<br>3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes<br>4: kommunikációra nem képes                                                                                                                                                                                                       |   | X |
| Terápiakövetés<br>Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése                     | 0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja<br>1: gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja<br>2: elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartani az utasításokat<br>3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja<br>4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel                                                                                                                      | X |   |
| Helyzetváltoztatás                                                                         | 0: önállóan<br>1: önállóan, segédeszköz használatával<br>2: esetenként segítséggel<br>3: gyakran segítséggel<br>4: nem képes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   | X |
| Helyváltoztatás                                                                            | 0: önállóan<br>1: segédeszköz önálló használatával<br>2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel<br>3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel<br>4: nem képes                                                                                                                                                                                                                                                          |   | X |
| Életvezetési képesség<br>(felügyelet igénye)                                               | 0: önállóan<br>1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható<br>2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X |   |



|         |                                                                                                                                                                                                                               |  |   |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
|         | 3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik<br>4: állandó 24 órás felügyelet                                                                               |  |   |
| Látás   | 0: jól lát, szemüveg használata nélkül<br>1: jól lát, szemüveg használatával<br>2: szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt<br>3: szemüveg használatával sem kielégítő a látása (pl. hályog, érbetegség)<br>4: nem lát |  | X |
| Hallás  | 0: jól hall, átlagos hangerő mellett<br>1: átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak<br>2: hallókészülék használatára szorul<br>3: van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja<br>4: nem hall   |  | X |
| 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.             |

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:

- szociális segítség a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés b) pont ..... alpontja szerinti egyéb körülmény alapján

- személyi gondozás

- időotthoni elhelyezés  
nyújtható.

Dátum:

.....  
intézményvezető/szakértő

.....  
ORVOS

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

#### Felülvizsgálat

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:

- szociális segítség a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007(XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés *b*) pont .....alpontja szerinti egyéb körülmény alapján

- személyi gondozás

- időszotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

.....  
fenntartó képviselője

.....  
ORVOS