

*Szivárvány Integrált Szociális Intézmény Csongrád-Csanád Vármegye*

*Makói Idősek Otthona*

6900 Makó Batthyány u.23.

telefon: 62/510-860

email: mako@szivarvany-otthon.hu

fax: 62/510-860

---

Nyilvántartási szám(az intézmény tölti ki) : .....

**Kérelem  
szociális intézményi ellátás igényléséhez**

**1. Az ellátást igénylő adatai:**

Név: .....

Születési név: .....

Anyja neve: .....

Születési hely: .....

Születési idő: .....

Az ellátást igénylő állampolgársága: .....

Bejelentett lakóhely: .....

.....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

.....

Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

**2. Amennyiben Önnek van törvényes képviselője, a törvényes képviselő:**

Név: .....

Születési név: .....

Bejelentett lakóhely: .....

.....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

.....

Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

**3. Megnevezett hozzátartozó:**

Név: .....

Születési név: .....

Bejelentett lakóhely: .....

.....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

.....

Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail: .....

Rokonsági fok: .....

**4. Kérelmező nagykorú gyermeke:**

Név: .....

Születési név: .....

Bejelentett lakóhely: .....

.....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

.....

Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

Név: .....

Születési név: .....

Bejelentett lakóhely: .....

.....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

.....

Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

Név: .....

Születési név: .....

Bejelentett lakóhely: .....

.....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

.....

Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

- 5. A kérelmező:**
- A) cselekvőképes,
  - B) cselekvőképességében részlegesen korlátozott,
  - C) cselekvőképességében teljesen korlátozott,
  - D) cselekvőképességet kizáró,
  - E) cselekvőképességet korlátozó,
  - F) ideiglenes gondnokság alatt áll,

(kérem, aláhúzással jelölje)

**6. Tartási vagy öröklési szerződést kötött-e:**            igen                            nem

(kérem, aláhúzással jelölje)

Igen válasz esetén a tartást és gondozást szerződésben vállaló személy adatai:

Név: .....

Születési név: .....

Bejelentett lakóhely: .....

.....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

.....

Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....





11. A kérelem előterjesztésének, vagy a beutaló határozat beérkezésének időpontja: (az intézmény tölti ki)

.....

12. Az előgondozás lefolytatásának időpontja: (az intézmény tölti ki)

.....

13. Egyéb közlendő:

.....

.....

.....

.....

.....

**Nyilatkozat:**

Alulírott kérelmező hozzájárulok az adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez, azok nyilvántartásához.

A közölt adatok a valóságnak megfelelnek, a személyi adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

Dátum:.....

.....  
az ellátást kérelmező aláírása

.....  
az ellátást kérelmező törvényes  
képviselőjének az aláírása

## II. Jövedelemnyilatkozat

### 1. Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve:.....  
Születési neve:.....  
Anyja neve:.....  
Születési hely, idő:.....  
Lakóhely:.....  
Tartózkodási hely:.....  
(itt azt a lakcímet vagy tartózkodási címet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)  
Telefonszáma :.....

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” csatolmányt 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, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó:	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások:	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:	
Önkormányzat és munkügyi szervek által folyósított ellátások:	
Egyéb jövedelem:	
<b>Összes jövedelem:</b>	

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg esatoltam.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási 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: ..... Ft

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: 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**



1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez<sup>68</sup>

**I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

(a házi orvos, kezelő orvos tölti ki)

**I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

(a házi orvos, kezelő orvos tölti ki)

Név (születési név): .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

**1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás (idős, fogyatékos, demens személyek részére) igénybevétele esetén (házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni):**

1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások:

önellátásra képes                       részben képes                       segítséggel képes

1.2. szenved-e krónikus betegségben:

1.3. fogyatékoság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke:

1.4. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:

1.5. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e:

1.6. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül:

1.7. egyéb megjegyzések:

**2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy**

egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása

**indokolt**

**nem indokolt**

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

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 diétára szorul-e:

3.6. szenvedélybetegségben szenved-e:

3.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

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

3.9. idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:

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

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

Dátum:

**Orvos aláírása:**

**P. H.**

*(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)*

**Szivárvány Integrált Szociális Intézmény Csongrád-Csanád Vármegye**

**Maros-menti Idősek Otthona Makó**

6900 Makó, Batthyány u. 23.

telefon: 62/510-860

email: [mako@szivarvany-otthon.hu](mailto:mako@szivarvany-otthon.hu)

fax: 62/510-860

**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	Háziorvos
<b>Térbeli-időbeni tájékozódás</b>	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	X	
<b>Helyzetnek megfelelő viselkedés</b>	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	X	
<b>Étkezés</b>	0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálatot igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálatot és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálat és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához		X
<b>Öltözködés</b>	0: nem igényel segítséget 1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhaneműk kiválasztásához segítséget igényel 2: egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget 3: jelentős segítséget igényel az öltözködésben, megfelelő öltözet kiválasztásában 4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul		X
<b>Tisztálkodás (személyi higiéné biztosítása)</b>	0: szükségleteit felmérve önállóan végzi 1: szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel 2: szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud 3: részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel 4: nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes		X



Igénybevételi eljárás szabályzata 4. sz. melléklet

Tevékenység, funkció	Értékeljen 0-4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)	Intézmény vezető	Háziorvos
<b>WC használat</b>	0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja 1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére		X
<b>Kontinencia</b>	0: vizeletét, székletét tartani képes 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait 2: pelenka cserében, öltözködésben és vagy higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel 3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében 4: inkontinens, teljes ellátásra szorul		X
<b>Kommunikáció</b> Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e amit mondanak neki	0: kifejezőkészsége, beszédértése jó 1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul 2: beszédértése, érthetősége megromlott 3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes 4: kommunikációra nem képes		X
<b>Terápia követés</b> Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése	0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres 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	X	
<b>Helyzet változtatás</b>	0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes		X
<b>Hely változtatás</b>	0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes		X
<b>Életvezetési képesség</b> (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	X	

Igénybevételi eljárás szabályzata 4. sz. melléklet

Tevékenység, funkció	Értékeljen 0-4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)	Intézmény vezető	Háziorvos
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		X
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		X
<b>Fokozat:</b>	<b>Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám</b>		

**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 pont: napi 1 óra
- 25-30 pont: napi 2 óra
- 31-34 pont: napi 3 óra
- 35-39 pont: napi 4 óra
- 40 ponttól: napi 4 órát meghaladó

**Az igénylő napi gondozási szükséglete:**

- 1 órát el nem érő
  - 1 óra
  - 2 óra
  - 3 óra
  - 4 óra
  - 4 órát meghaladó vagy
- 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 szerint:**

- szociális segítség
- 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
  - idősotthoni elhelyezés nyújtható.

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Csongrád Megyei Kirendeltsége, 6722 Szeged, Rákóczi tér 1.).

Dátum:

.....  
intézményvezető

.....  
orvos

Az értékelő adatlap egy másolati példányát átvettem/ postázásra került:.....



# ÉLETÚT

## Személyi adatok:

Név:.....

Születési idő:.....

## Gyerekkor:

.....  
.....  
.....

## Iskolák:

.....  
.....  
.....

## Munkahely:

.....  
.....

## Család (társ, gyerek, szülők):

.....  
.....  
.....

## Barátok:

.....  
.....

## Szociális háló (hozzátartozók):

.....  
.....

## Betegségek:

.....  
.....

**Önértékelés:**

.....  
.....

**Ellátás oka:**

.....  
.....

**Kikapcsolódás:**

.....  
.....

**Szomatikus működés (étvágy, alvás, emésztés):**

.....  
.....  
.....

**Egyéb megjegyzés (memória, érzelem, kommunikáció):**

.....  
.....  
.....

Kelt:

.....

aláírás

Szivárvány Integrált Szociális Intézmény Csongrád-Csanád Vármegye  
*Maros-menti Idősek Otthona Makó*  
6900 Makó, Batthyány u. 23.  
Tel. / Fax: 06 62 510-860, e-mail: mafo@szivarvany-otthon.hu

Tisztelt Érdeklődő!

Köszönjük, hogy az intézményünket választotta!

Kérelmének beadását szeretnénk zökkenőmentessé tenni. Az alábbiakban összeállítottuk az Ön részére azoknak a dokumentumoknak a listáját, melyek ahhoz szükségesek, hogy az Ön jelentkezését nyilvántartásba tudjuk venni, illetve a beköltözés folyamatát megkönnyítsük.

A kérelem beadásakor kérjük hozza magával az alábbiakat:

- Kitöltött Kérelem adatlap, az elhelyezést igénylő saját kezű aláírásával,
- érvényes személyi igazolvány másolata, lakcímkártyával való rendelkezés esetén annak fénymásolata,
- születési és házassági (házaspárok esetében) anyakönyvi kivonat másolata, özvegy esetén az elhalt halotti anyakönyvi kivonatának másolata,
- nyugdíjas törzsszám, utolsó nyugdíj-szelvény, igazolás a havi rendszeres jövedelméről, valamint az azt megállapító határozatról,
- TAJ számot tartalmazó hatósági igazolvány másolata,
- rokkantsági határozat másolata,
- fogyatékosági támogatás határozat másolata,
- demencia kísérő igazolás,
- gondnokot kijelölő határozat, illetve bírói ítélet,
- gyermektartási kötelezettség esetén a határozat másolata,
- érvényes tartási/öröklési szerződés fénymásolata (amennyiben van)
- orvos által kitöltött és aláírásával pecsétjével ellátott értékelő adatlap

Beköltözéskor kérjük az alábbiakat hozza magával:

- 3 hónapnál nem régebbi negatív széklet baktérium tenyészet eredménye
- 3 hónapnál nem régebbi negatív tüdőszűrési vizsgálat eredménye
- Orvosi papírok, zárójelentések, szakorvosi javaslatok (pl. Pelenka felírásra, neurológiai gyógyszerek felírására, gastroenterológiai gyógyszerek felírására), háziorvos által kiadott jelenleg érvényben lévő gyógyszerelés
- folyószámlával rendelkezés esetén a folyószámla szerződés másolata, ( utolsó havi folyószámla kivonat)
- az ellátott életvitelére jellemző szokásait tartalmazó tájékoztató

2025. április 1-től jelenleg érvényes intézményi térítési díjaink:

Ófőldeák	5.300,- Ft/nap – főépület és régi pavilon (demens ellátott is) étkezéssel
	4.200,- Ft/nap – főépület és régi pavilon (demens ellátott is) étkezés nélkül
	5.300,- Ft/nap – új pavilon (demens ellátott is) étkezéssel
	4.200,- Ft/nap – új pavilon (demens ellátott is) étkezés nélkül
Makó	5.300,- Ft/nap - főépület (demens ellátott is) étkezéssel
	4.200,- Ft/nap - főépület (demens ellátott is) étkezés nélkül
	5.300,- Ft/nap - pavilon (demens ellátott is) étkezéssel
	4.200,- Ft/nap - pavilon (demens ellátott is) étkezés nélkül

További segítséget kérhet a szociális és mentálhigiénés munkatárstól az alábbi telefonszámon: **06-62-510-860**

  
Botlik Anikó  
mb. intézményvezető





## Tájékoztató

### **Az Idősek Otthoni ellátás igénybevételének folyamata:**

- Az ellátás igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője kérelmére, indítványára történik, az erre rendszeresített formanyomtatványon.
- **A kérelem formanyomtatványa** négy fő részre tagolódik, melyek a következők:
  - **Személyes adatok:** A személyazonosításra alkalmazott hivatalos okmányok segítségével értelem szerűen kell kitölteni az ellátást kérelmező adatait, és minden más adatot az ügyintézés megkönnyítése és gyorsítása érdekében. Fontos feltüntetni a pontos tartózkodási helyet, ha a kérelmező, a kérelem benyújtásának időpontjában nem az otthonában tartózkodik. Amennyiben az ellátást kérelmezőnek tartási-, örökösödési szerződése van valakivel, úgy a kérelem megfelelő részét ki kell tölteni, és mellékelni kell a szerződés másolatát. Abban az esetben, ha az időotthoni ellátást a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kérik, úgy a kérelemben felsorolt, majd kiválasztott körülmény igazolásához mellékelni szükséges a rendelkezésre álló leletek és szakvélemények másolatát.  
Az elhelyezés iránti kérelmet a kérelmezőnek alá kell írnia és a dátumot fel kell tüntetnie.
  - **Egészségi állapotra vonatkozó igazolás,** amelyet a kérelmező háziorvosa, vagy kórházban tartózkodás esetén a kezelőorvosa tölt ki, dátummal látja el, orvosi pecsétjének lenyomatával és aláírásával hitelesíti. Az adatlaphoz mellékelni szükséges az előző zárójelentések másolatát, esetleges kórházban tartózkodás esetén egy kórrajz-kivonatot.
  - **Jövedelemnyilatkozat,** részben a kérelmező a jövedelmi adatairól nyilatkozik. A személyi adatokra vonatkozó részt a személyi-igazolvány, lakcímkártya alapján értelemszerűen kell kitölteni. A nyilatkozatban feltüntetett jövedelmek esetében a kérelem beadását megelőző hónap szelvényeit, átutalás esetén az utolsó bankszámlakivonatot mellékelni szükséges. Nem rendszeres jövedelem esetén a kérelmező nyilatkozata szükséges arról, hogy a nem rendszeres jövedelem mértéke mennyi volt, a kérelem beadását megelőző 12 hónapban.
  - **Vagyonynyilatkozat,** részben a kérelmező a vagyoni helyzetéről tesz nyilatkozatot. A személyi adatokra vonatkozó részt a személyi-igazolvány, lakcímkártya alapján értelemszerűen kell kitölteni. Fontos, hogy a feltüntetett vagyonok esetében az adatok pontosan ki legyenek töltve. Minden vagyon esetében kötelező megadni a vagyon helyrajzi számát. Termőföldtulajdon esetében kötelező a földtulajdoni-lap másolatának csatolása, egyéb vagyon esetén is javasolt.
  - **A kérelemhez mellékelni szükséges:**
    - Személyi igazolvány, lakcímkártya és TAJ kártya másolatát,
    - ha az igénylő gondnokság alá van helyezve, akkor a bírósági végzés másolatát, gyámügyi határozat másolatát.
    - termőföldtulajdon esetében kötelező a földtulajdoni-lap másolata, egyéb vagyon esetén is javasolt a tulajdoni-lap másolatának csatolása.
    - Abban az esetben, ha az időotthoni ellátást a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kérik, úgy a kérelemben felsorolt, majd kiválasztott körülmény igazolásához mellékelni szükséges a rendelkezésre álló leletek és szakvélemények másolatát.





*Maros-menti Idősek Otthona Makó*

6900 Makó, Batthyány u. 23.

Tel. / Fax: 06 62 510-860, e-mail: mak@szivarvany-otthon.hu

- a kérelem beadását megelőző hónap nyugdíjszelvényét, átutalás esetén az utolsó bankszámlakivonatot mellékelni szükséges. Nem rendszeres jövedelem esetén a kérelmező nyilatkozata szükséges arról, hogy a nem rendszeres jövedelem mértéke mennyi volt, a kérelem beadását megelőző 12 hónapban,
- zárójelentések másolatát, esetleges kórházban tartózkodás esetén egy kórrajz-kivonatot.
- A kitöltött és a szükséges mellékletekkel ellátott, intézményünkhöz visszajuttatott kérelmet, beérkezésekor iktatjuk.
- Ezután kerül sor az előgondozás I. szakaszának elvégzésére, amely azt a célt szolgálja, hogy az intézmény tájékozódjon a kérelmező életkörülményeiről, egészségi állapotáról, szociális helyzetéről a megfelelő, személyre szabott szolgáltatás biztosítása érdekében, továbbá ekkor történik a gondozási szükséglet felmérése is. **A kérelmező gondozási szükségletének mértéke meg kell, hogy haladja a napi 4 órát. Ez alapfeltétele az idősök otthonába való bekerülésnek.** A gondozási szükségletet külön jogszabályban előírt formanyomtatvány kitöltésével kell vizsgálni.
- Az előgondozás eredményéről értesítést, valamint ezzel egyidejűleg a gondozási szükséglet mértékéről igazolást, és az értékelő adatlap egy másolt példányát kapja kézhez a kérelmező.
- Intézményünkben, a fizetendő intézményi térítési díj mértéke:

**Makói intézmény vonatkozásában:**

Pavilon: 5.300, Ft/nap  
Főépület: 5.300, Ft/nap  
Étkezés nélkül: 4.200, Ft/ nap

**Óföldreáki telephely vonatkozásában:**

5.300, Ft/nap  
5.300, Ft/nap  
4.200, Ft/nap

- **Az Idősök Otthoni ellátás igénybevétele előtt** a kérelmező értesítést kap arról, hogy:
  - a férőhelyet **csak 3 hónapnál nem régebbi széklet-, és tüdővizsgálati negatív eredmény bemutatásával** foglalhatja el.
  - mikortól foglalhatja el férőhelyét,
  - mennyi a fizetendő intézményi térítési díj mértéke,
  - melyek a behozható és behozandó személyes tárgyak és iratok.



## Tájékoztató a személyi térítési díj megállapításáról és az Szt. 117/D. §-a szerinti szülőtartási kötelezettségről

A térítési díj megállapításáról a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. (továbbiakban Szt.) 114-119/B. § -ai rendelkeznek.

### A térítési díjat

- a) az ellátást igénybe vevő jogosult,
  - b) a szülői felügyeleti joggal rendelkező törvényes képviselő,
  - c) a jogosultnak az a házastársa, élettársa, egyeneságbeli rokona, örökbe fogadott gyermeke, örökbe fogadó szülője, akinek családjában az egy főre jutó jövedelem a tartási kötelezettség teljesítése mellett meghaladja a szociális vetítési alap összegének két és félszeresét,
  - d) a jogosult tartását szerződésben vállaló személy,
  - e) a jogosult tartására bíróság által kötelezett személy (a c)–e) pont alattiak a továbbiakban együtt: tartásra köteles és képes személy)
- köteles megfizetni (az a)–e) pont alattiak a továbbiakban együtt: kötelezett).

Az intézményi térítési díjat a fenntartó tárgyév április 1-jéig állapítja meg.

A kötelezett által fizetendő térítési díj összegét (a továbbiakban: személyi térítési díj) az intézményvezető konkrét összegben állapítja meg, és arról az ellátást igénylőt a megállapodás megkötésekor, illetve a térítési díj felülvizsgálatakor írásban tájékoztatja. A személyi térítési díjat a kötelezett havonta utólag minden tárgyhót követő hónap 10-ig köteles megfizetni. Az intézményi ellátásért fizetendő személyi térítési díj meghatározása során meg kell állapítani az ellátást igénylőre vonatkozó jövedelemhányadot, mely nem haladhatja meg az ellátott havi jövedelmének 80%-át. (rehabilitációs célú lakóotthon esetén az 50%-át) A személyi térítési díj nem haladhatja meg az intézményi térítési díj összegét.

A személyi térítési díj az intézményi térítési díjjal megegyező összeg, ha a jövedelemhányad eléri vagy meghaladja az intézményi térítési díj összegét.

Ha az ellátásra jogosult tartási vagy öröklési szerződést kötött, a térítési díj fizetésére a tartást és gondozást szerződésben vállaló a kötelezett. Ilyen esetben a személyi térítési díj az intézményi térítési díjjal azonos összegű.



Ha a jövedelemhányad nem éri el az intézményi térítési díj összegét, és az ellátott jelentős pénzvagyonnal rendelkezik, a személyi térítési díj az intézményi térítési díjjal megegyező összeg azzal, hogy a jövedelemhányad és az intézményi térítési díj közötti különbözetet a jelentős pénzvagyomból kell fedezni. Jelentős pénzvagyonnak az ellátott rendelkezésére álló fizetési számla pozitív egyenlege, betétszerződés vagy takarékbetét-szerződés alapján fennálló követelése és készpénze összegének azon részét kell tekinteni, amely az intézményi térítési díj egyévi összegét a jogosult elhelyezésekor vagy a térítési díj felülvizsgálatakor meghaladja.

Ha jövedelemhányad nem éri el az intézményi térítési díj összegét, és az ellátott nem rendelkezik jelentős pénzvagyonnal, – rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon kivételével – a személyi térítési díj a jelentős ingatlanvagyon kilencvenhatod részének és a jövedelemhányadnak az összege, de legfeljebb az intézményi térítési díjjal megegyező összeg. Jelentős ingatlanvagyonnak az ingatlanvagyon együttes értékének a szociális vetítési alap összegének a negyvenszeresét meghaladó részét kell tekinteni. Ingatlanvagyonként kell figyelembe venni az ellátás igénylésének vagy a felülvizsgálat időpontjában az ellátást igénylő, ellátott tulajdonában álló ingatlant, valamint az őt illető hasznosítható, ingatlanon fennálló vagyoni értékű jogot, illetve az ellátás igénylését vagy a felülvizsgálatot megelőző 18 hónapban ingyenesen átruházott ingatlant, ha azok együttes forgalmi értéke a szociális vetítési alap összegének a negyvenszeresét meghaladja. Osztatlan közös tulajdon esetén a tulajdoni hányadot kell figyelembe venni.

Amennyiben a jövedelemhányad nem éri el az intézményi térítési díj összegét - függetlenül attól, hogy az ellátott rendelkezik-e jelentős pénzvagyonnal vagy ingatlanvagyonnal -, az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díj és a számára megállapítható személyi térítési díj különbözete egy részének megfizetését. (Szt. 117/B. szerinti Nyilatkozat).

Amennyiben az ellátott jelentős pénz- vagy ingatlanvagyonnal nem rendelkezik, és a térítési díj megfizetését az (Szt. 117/B. szerinti Nyilatkozat) szerint más személy nem vállalja, vagy vállalja, de a vállalás mértékének együttes összegével sem éri el a

személyi térítési díj az intézményi térítési díj összegét, ugyanakkor az ellátottnak van nagykorú, vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermeke a jövedelemhányad és az intézményi térítési díj közötti különbséget megfizetésére az erre irányuló **Megállapodás (Szt. 117/D. szerinti Megállapodás)** alapján a **gyermek köteles**. (Amennyiben az intézményi térítési díj és a személyi térítési díj különbségének csak egy részét hajlandó a gyermek az Szt. 117/B. § szerinti nyilatkozatban vállalni, úgy a fennmaradó különbséget esetében is érvényesülhet az Szt. 117/D. § szerinti kötelezettség.)

Ha a megállapodás nem jön létre, a fenntartó a bíróságtól kérheti, hogy a Ptk. rokontartásra irányadó szabályai alapján tartásra köteles és képes gyermeket tartási kötelezettsége és képessége mértékével arányban állóan a díjkülönbséget megfizetésére kötelezze.

Támogatott lakhatás esetén az ellátottat a személyi térítési díj konkrét összegben megállapított legmagasabb összegéről és a havi ellátmány szabályairól kell tájékoztatni. A személyi térítési díj a lakhatási szolgáltatás intézményi térítési díjának és az ellátott által az előző hónapban ténylegesen igénybe vett szolgáltatások intézményi térítési díjának az összege azzal, hogy a jövedelemhányad nem haladhatja meg az ellátott havi jövedelmének 80%-át. **A támogatott lakhatás térítési díjára egyebekben a tartós bentlakásos intézmények térítési díjára vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.**

Alulírott .....(név)..... (szül. hely, idő, anyja neve) aláírással igazolom, hogy a tájékoztató tartalmát megismertem és az abban foglaltakat tudomásul vettem.

Kelt, .....év ..... hónap .... nap

.....  
Aláírás

