

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

fax: 62/510-860

A 30/2015. (XII.16.) SZGYF szabályzathoz

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

Kérelem

szociális intézményi ellátás igényléséhez

1. Az ellátást igénylő adatai

Név:

Születési név:

Anyja születési neve:

Születési hely:

Születési idő:

Az ellátást igénylő állampolgársága:

Bejelentett lakóhely:

Bejelentett tartózkodási hely:

Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mailcím:

Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ):

Személyigazolvány száma:

Nyugdíjtörzsszáma:

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 cím:
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:.....

Név:.....

Születés inév:.....

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:

7. A kérelem benyújtásának oka: (kérem, aláhúzással jelölje; több ok is jelölhető)

- az önellátó képesség csökkenése, illetve elvesztése
- jövedelmi, megélhetési okok,
- a család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése
- mentális, vagy pszichés problémák
- lakhatással kapcsolatos problémák
- egyéb, és pedig:.....
.....
.....
.....

8. A kért intézménytípus megjelölése az igények sorrendjében:

Sorszám	Intézményi ellátás típusa	Intézmény székhelyének címe	Intézmény telephelyének címe
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

9. Soron kívüli elhelyezést kér-e: igen nem

(kérem, aláhúzással jelölje)

Igen válasz esetén, kérem indokolja:

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

10. Az ellátás időtartama: határozott:

határozatlan

(kérem, aláhúzással jelölje, a határozott időt pontosan jelölje meg, pl. 3 hónap)

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, östermelői, illetve 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:	

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 a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:

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

III. Vagyonyilatkozat

(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén)

1.A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, év, hó, nap:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

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:

3. Ingatlanvagyon

1.Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon:

címe:.....város/község.....út/utca.....hsz.

Helyrajzi száma:, a lakás alapterülete:.....m²,

a telek alapterület:m², tulajdoni hányad:.....,a szerzés ideje:.....év

Becsült forgalmi érték:.....Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem

2.Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon :

címe:.....város/község.....út/utca.....h.sz.

Helyrajzi száma:....., az üdülő alapterülete:.....m²,

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:.....város/község.....út/utca.....h.sz.
Helyrajzi száma:, alapterülete:.....m², tulajdoni hányad:.....,
a szerzés ideje:.....év
Becsült forgalmi érték:.....Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése:.....
címe:.....város/község.....út/utca.....hsz.
Helyrajzi száma:, alapterülete:.....m², tulajdoni hányad:.....,a szerzés ideje:.....év
Becsült forgalmi érték:.....Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan:.....
címe:.....város/község.....út/utca.....hsz.
Helyrajzi száma:....., alapterülete:.....m², tulajdoni hányad:..... ,
az átruházás ideje:.....év
Becsült forgalmi érték:.....Ft

6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog
Kapcsolódó ingatlan megnevezése:.....
címe:.....város/község.....út/utca.....hsz.
Helyrajzi száma:.....
A vagyoni értékű jog megnevezése: hasznélvezeti ,használati ,
földhasználati ,lakáshasználati , haszonbérleti ,bérleti , jelzálogjog , egyéb
Becsült forgalmi érték:.....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. Sz Cs M rendelethez

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

II. (a házi orvos, kezelőorvos tölti ki)

III.

Név:.....

Születési név:.....

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.renszeres 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, lakóotthonok 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 betegségben szenved-e:

3.8. fogyatékoságban szenved-e:

3.9. időotthoni 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

fax: 62/510-860

Ikt. szám:

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
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	X	
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	X	
Étkezés	0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálást igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálást és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálás és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához		X
Öltözködés	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
Tisztálkodás (személyi higiéné biztosítása)	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

Tevékenység, funkció	Értékeljen 0-4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)	Intézmény vezető	Háziorvos
WC használat	0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja 1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben illetve higiénés feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben illetve higiénés feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére		X
Kontinencia	0: vizeletét, székletét tartani képes 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait 2: pelenka cserében, öltözködésben illetve higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel 3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében 4: inkontinens, teljes ellátásra szorul		X
Kommunikáció 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
Terápia követés 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	
Helyzet változtatás	0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes		X
Hely változtatás	0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes		X

Tevékenység, funkció	Értékeljen 0-4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)	Intézmény vezető	Háziorvos
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	X	
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
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/álpontja 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*) pontálpontja szerinti egyéb körülmény alapján
- személyi gondozás
- időotthoni elhelyezés nyújtható.

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

Dátum:

Dátum:

.....
intézményvezető/szakértő

.....
orvos

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

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 különbséget 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 **különbsége 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 különbség esetében is érvényesülhet az Szt. 117/D. § szerinti kötelezettség.)

Ha a megállapodás nem jön létre, a fenntartó a bíróságtól kérheti, hogy a Ptk. rokонтartásra 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

Szivárvány Integrált Szociális Intézmény Csongrád-Csanád Vármegye
Maros-menti Idősek Otthona Makó
6900 Makó, Battfányi u. 23.
Tel. / Fax: 06 62 510-860, e-mail: mak@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

2024. április 1-től jelenleg érvényes intézményi térítési díjaink:

Ófőideák	5.073,- Ft/nap – főépület és régi pavilon (demens ellátott is) étkezéssel
	3.970,- Ft/nap – főépület és régi pavilon (demens ellátott is) étkezés nélkül
	5.140,- Ft/nap – új pavilon (demens ellátott is) étkezéssel
	4.035,- Ft/nap – új pavilon (demens ellátott is) étkezés nélkül
Makó	5.020,- Ft/nap - főépület (demens ellátott is) étkezéssel
	3.915,- Ft/nap - főépület (demens ellátott is) étkezés nélkül
	5.070,- Ft/nap - pavilon (demens ellátott is) étkezéssel
	3.965,- Ft/nap - pavilon (demens ellátott is) étkezés nélkül

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

Fekete Irén
mb. intézményvezető



Maros-menti Idősek Otthona Makó
6900 Makó, Batthyány u. 23.

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

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.
 - Vagyonnyilatkozat, 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, Battfány u. 23.

Tel. / Fax: 06 62 510-860, e-mail: mako@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 idősek 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:

Ófűldeáki telephely vonatkozásában:

Pavilon: 5.070, Ft/nap
Főépület: 5.020, Ft/nap

5140, FT/nap
5.075, Ft/nap

- Az Idősek Otthoni ellátás igénybevétele előtt a kérelmező értesítést kap arról, hogy:
 - a férőhelyet csak 3 hónappal 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.