



Városi Családsegítő és Gondozási Központ  
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.  
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582  
Fax: 06 23 540183  
E-mail: [vcschk@mail.battanet.hu](mailto:vcschk@mail.battanet.hu)  
Honlap: [www.vcschk.battanet.hu](http://www.vcschk.battanet.hu)

## KÉRELEM

### személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére (IDŐSKORÚAK ÁTMENETI ELLÁTÁSA)

A kérelmező természetes személyazonosító adatai:

Családi és utóneve: .....

Születési családi és utóneve: .....

Születési helye és ideje: .....

Anyja születési családi és utóneve: .....

A kérelmező Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

A kérelmező elérhetősége:

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye<sup>i</sup>: .....

Értesítési címe<sup>ii</sup>: .....

Telefonszáma: .....

E-mailcíme: .....

A kérelmező állampolgársága: .....

A kérelmező bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása<sup>iii</sup>: .....

A kérelmező szabad mozgásának és tartózkodásának joga<sup>iv</sup>: .....

A kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adat<sup>v</sup>:

cselekvőképes

korlátozottan cselekvőképes

cselekvőképtelen

A kérelmező törvényes képviselőjének adatai<sup>vi</sup>:

Családi és utóneve: .....



Városi Családsegítő és Gondozási Központ  
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.  
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582  
Fax: 06 23 540183  
E-mail: [vcszk@mail.battanet.hu](mailto:vcszk@mail.battanet.hu)  
Honlap: [www.vcszk.battanet.hu](http://www.vcszk.battanet.hu)

Születési családi és utóneve: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Értesítési címe: .....

Telefonszáma: .....

Törvényes képviselő jogcíme<sup>vii</sup>: .....

A kérelmező megnevezett hozzátartozójának adatai:

Családi és utóneve: .....

Születési családi és utóneve: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Értesítési címe: .....

Telefonszáma: .....

A kérelmező nagykorú gyermekének adatai:

Családi és utóneve: .....

Születési családi és utóneve: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Értesítési címe: .....

Telefonszáma: .....

Soron kívüli ellátásra vonatkozó igény: .....

.....

.....

.....

Igénybevétel kezdő időpontja: 2024. .... hó ..... nap



Városi Családsegítő és Gondozási Központ  
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.  
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582  
Fax: 06 23 540183  
E-mail: [vcsgk@mail.battanet.hu](mailto:vcsgk@mail.battanet.hu)  
Honlap: [www.vcsgk.battanet.hu](http://www.vcsgk.battanet.hu)

## SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME

Az ellátást kérelmező és/vagy törvényes képviselője tudomásul veszi, hogy jelen kérelemben megadott személyes adatait, továbbá megnevezett hozzátartozója személyes adatait a szolgálat a *szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 20. §-ban* részletezett, jogszabályi kötelezettségek teljesítése céljából és jogalapjával kezeli, tartja nyilván és teljesíti a jogszabály által előírt terjedelmű adatszolgáltatást.

Nevezettek tudomásul veszik, hogy a fenti adatok megadása kötelező, az ellátás igénybe vétele ezen adatok hiányában vagy kérelemükre történő törlése esetén nem kezdeményezhető. A megadott személyes adatok törlésre kerülnek, ha az ellátásra vonatkozó igény a teljesítését megelőzően megszűnik, vagy a fenti tájékoztatás ellenére a megadott adataik törlését kérik.

**A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás feltételeiről, a szolgáltatás tartalmáról a kérelem benyújtásakor tájékoztatást kaptam, a tájékoztatást megértettem és tudomásul vettem. Tudomásul veszem, hogy az ellátás megkezdésének legkorábbi időpontjáról a szolgálat vezetője a megadott elérhetőségeken értesíteni fog.**

**Jelen kérelem benyújtásával egyidejűleg az adatkezelési tájékoztató egy példányát átvettem.**

Kelt:.....

.....

kérelmező aláírása

.....

törvényes képviselő aláírása



Városi Családsegítő és Gondozási Központ  
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.  
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582  
Fax: 06 23 540183  
E-mail: [vcschk@mail.battanet.hu](mailto:vcschk@mail.battanet.hu)  
Honlap: [www.vcschk.battanet.hu](http://www.vcschk.battanet.hu)

## KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

<sup>i</sup> Amennyiben eltér az állandó lakóhelytől. Nem kötelezően kitöltendő.

<sup>ii</sup> Amennyiben az írásbeli értesítéseket és tájékoztatókat állandó lakóhelyétől vagy tartózkodási helyétől eltérő címre kéri, kérjük, adja meg az értesítési címet. Nem kötelezően kitöltendő.

<sup>iii</sup> Kizárólag abban az esetben szükséges kitölteni, amennyiben a kérelmező harmadik országbeli állampolgár. Harmadik országbeli állampolgár: a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek (EGT- állampolgár, illetve az EGT- állampolgárt vagy a magyar állampolgárt kísérő vagy hozzá csatlakozó családtag) kivételével a nem magyar állampolgárok és a hontalan személyek.

<sup>iv</sup> Kizárólag abban az esetben szükséges kitölteni, amennyiben a kérelmező harmadik országbeli állampolgár.

<sup>v</sup> **Cselekvőképés:** Minden ember cselekvőképés, akinek cselekvőképességét a vonatkozó törvény vagy a bíróság gondnokság alá helyezést elrendelő ítélete nem korlátozza.

### **Korlátozottan cselekvőképés:**

- az a kiskorú, aki a tizennegyedik életévét betöltötte és nem cselekvőképtelen,
- cselekvőképességében részlegesen korlátozott az a nagykorú, akit a bíróság ilyen hatállyal gondnokság alá helyezett.

### **Cselekvőképtelen:**

- az a kiskorú, aki a tizennegyedik életévét nem töltötte be,
- cselekvőképtelen az a nagykorú, akit a bíróság cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett.

<sup>vi</sup> Kizárólag abban az esetben szükséges kitölteni, amennyiben a kérelmező korlátozottan cselekvőképés vagy cselekvőképtelen személy.

<sup>vii</sup> Szülői felügyeleti jog/gyám/gondnok.



Városi Családsegítő és Gondozási  
Központ  
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.  
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582  
Fax: 06 23 540183

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelethez

### EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

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

Név, (születési név):.....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:.....

#### 1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, étkeztetés, idősek nappali ellátása, támogató szolgáltatás igénybevétel esetén

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:

#### 2. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a 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):



Városi Családsegítő és Gondozási  
Központ  
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.  
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582  
Fax: 06 23 540183

3.3. prognózis (várható állapotváltozás):

3.4. ápolási-gondozási igények:

3.5. speciális diéta:

3.6. szenvedélybetegségben szenved-e:

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:



Városi Családsegítő és Gondozási  
Központ  
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.  
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582  
Fax: 06 23 540183

4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

<b>Dátum:</b>	<b>Orvos aláírása:</b>	<b>P.H.</b>
---------------	------------------------	-------------

*(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)*







Városi Családsegítő és Gondozási  
Központ  
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.  
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582  
Fax: 06 23 540183

### Értékelő adatlap

(3. számú melléklet a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet alapján)

Személyes adatok	
Név	
Születési hely, idő	
Lakcím	
Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége	

### Mérőtábla

Tevékenység, funkció	Értékeljen 0 – 4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)	Intézmény- vezető	orvos
Térbeli – időbeni tájékozódás	0: mindig, mindenkor térben, időben, személyeket illetően tájékozott 1: esetenként segítségre, tájékoztatásra szorul 2: részleges segítségre, tájékoztatásra szorul 3: gyakran tájékozatlan 4: térben-időben tájékozatlan	---	
Helyzetnek megfelelő viselkedés	0: mindig, mindenkor a helyzetnek megfelelően viselkedik 1: esetenként bonyolultabb helyzetekben segítségre szorul 2: gyakran az adott helyzetnek nem megfelelően viselkedik 3: nem megfelelő viselkedése gyakran kellemetlenséget okoz, reakciója nem kiszámítható – viselkedési kockázat 4: nem képes az adott helyzetnek megfelelően viselkedni	---	
Étkezés	0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: 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		---
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		---
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		---
WC használat	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		
Kontinencia	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		---
Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, meg érti-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		---
Terápiakövetés 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	---	
Helyzetváltoztatás	0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes		---
Helyváltoztatás	0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes		---
Életvezetési képesség (felügyelet igénye)	0: önállóan 1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható 2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul 3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik 4: állandó 24 órás felügyelet	---	
Látás	0: jól lát, szemüveg használata nélkül 1: jól lát, szemüveg használatával 2: szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt 3: szemüveg használatával sem kielégítő a látása (pl. hályog, érbetegség) 4: nem lát		---
Hallás	0: jól hall, átlagos hangerő mellett 1: átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak 2: hallókészülék használatára szorul 3: van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja 4: nem hall		---
Fokozat:	Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám		



Városi Családsegítő és Gondozási  
Központ  
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.  
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582  
Fax: 06 23 540183

#### 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
- idősoththoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

\_\_\_\_\_  
orvos

\_\_\_\_\_  
intézményvezető/szakértő

1 db másolati példányt átvettem.

Dátum: Százhalombatta,

.....  
aláírás

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 fennálló napi gondozási szükséglet szerint<sup>4</sup>:

- 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
- idősoththoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

\_\_\_\_\_  
orvos

\_\_\_\_\_  
fenntartó képviselője





Városi Családsegítő és Gondozási Központ  
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.  
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582  
Fax: 06 23 540183  
E-mail: vcschk@mail.battanet.hu  
Honlap: www.vcschk.battanet.hu

## 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, östermelői, 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:	
<b>Összes jövedelem:</b>	

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



Városi Családsegítő és Gondozási Központ  
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.  
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582  
Fax: 06 23 540183  
E-mail: [vcschk@mail.battanet.hu](mailto:vcschk@mail.battanet.hu)  
Honlap: [www.vcschk.battanet.hu](http://www.vcschk.battanet.hu)

### III. NYILATKOZAT BELÉPÉSI HOZZÁJÁRULÁS MEGFIZETÉSÉRŐL

Az intézménybe való felvétel feltétele egyszeri belépési hozzájárulás megfizetése, a 111/2020. (VII.09.) sz. Ök. határozatban foglaltaknak megfelelően. A Fenntartó által meghatározott belépési hozzájárulás összege: 500.000 Ft/fő, mely 2021.január 01-jével kerül bevezetésre.

A 1993. évi III. törvény 117/C. §-a alapján a belépési hozzájárulást az ellátást igénylő vagy a belépési hozzájárulás megfizetését vállaló személy fizeti meg.

Amennyiben az egyszeri belépési hozzájárulást nem az ellátott fizeti be, a befizetését vállaló személy adatai:

A belépési hozzájárulást megfizető személy neve: .....

születési helye, ideje, anyja neve:.....

lakcíme, telefonszáma: .....

A belépési hozzájárulást az arról szóló számla alapján az intézmény Erste Banknál vezetett 11999007-03100185 számú bankszámlájára a számla kiállítását követő 8 napon belül, de legkésőbb a beköltözést megelőző munkanapig átutalással kell megfizetni. Az utalást banki kivonattal igazolni szükséges. A belépési hozzájárulást a fenntartó a szociális intézményei működtetésére, fejlesztésére fordítja

Ellátási kötelezettség fennállása esetén az ellátás nem tagadható meg a belépési hozzájárulás megfizetésére nem képes igénylőtől.

Ha a gondozás az intézménybe történő beköltözést követő három éven belül megszűnik, a belépési hozzájárulás időarányos részét vissza kell fizetni az ellátottnak vagy örökösének, illetve – ha a belépési hozzájárulás megfizetését más személy vállalta – e személynek vagy örökösének.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A Belépési hozzájárulásról szóló tájékoztatót megismertem és felvételem esetén az abban foglaltak szerint befizetem. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: .....

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

**A jövedelemnyilatkozatban szereplő jövedelmekről a jövedelem típusának megfelelő iratot vagy annak másolatát kell a kérelemhez mellékelni.**

**A vagyonynyilatkozatban feltüntetett pénzvagyronról a kérelemhez mellékelni kell a bankszámlakivonat, illetve a takarékbetét-szerződés másolatát.**