

Kérelem személyes gondoskodást nyújtó szociális alapszolgáltatás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybevevő adatai

Név: _____

Születési név: _____

Születési helye, időpontja: _____

Anyja születési neve: _____

Lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____

Állampolgársága: _____

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____

Telefonszáma: _____

Gondnokság alá van-e helyezve: **igen** **nem**

Legközelebbi hozzátartozó:

neve: _____

lakóhelye: _____

telefonszáma: _____

az igénybevevő törvényes képviselője/gondnoka is egyben? **igen** **nem**

Törvényes képviselő/gondnok (ha nem azonos a legközelebbi hozzátartozóval):

neve: _____

lakóhelye: _____

telefonszáma: _____

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: ____

2. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás típusa, igénybevétel időpontja, igénybevételére vonatkozó adatok

2.1. Étkeztetés

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Az étkeztetés módja: Helyben fogyasztás / Elvitel / Kiszállítás

Diétás étkeztetés: _____

Az ellátás időtartama:

határozatlan/ határozott időtartamú, _____ év _____ hó _____ napjáig.

2.2. Házi segítségnyújtás

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Milyen típusú segítséget igényel: _____

Az ellátás időtartama:

határozatlan/ határozott időtartamú, _____ év _____ hó _____ napjáig.

A házi segítségnyújtás tevékenységei és résztevékenységei:

Személyi gondozás keretében:

A) A lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködés körében:

- takarítás a lakás életvitelszerűen használt helyiségeiben (hálósobában, fürdőszobában, konyhában és illemhelyiségben)
- mosás
- vasalás

B) A háztartási tevékenységben való közreműködés körében:

- bevásárlás (személyes szükséglet mértékében), gyógyszer kiváltása
- segítségnyújtás ételkészítésben és az étkezés előkészítésében
- mosogatás
- ruhajavítás
- közkútról, fűtkútról vízfordás
- tüzelő behordása kályhához, egyedi fűtés beindítása (kivéve, ha ez a tevékenység egyéb szakmai kompetenciát igényel)
- télen hó eltakarítás és síkosság mentesítés a lakás bejárata előtt
- kísérés

C) Segítségnyújtás veszélyhelyzet kialakulásának megelőzésében és a kialakult veszélyhelyzet elhárításában

D) Szükség esetén a bentlakásos szociális intézménybe történő beköltözés segítése

E) Az ellátást igénybe vevővel segítő kapcsolat kialakítása és fenntartása körében:

- információnyújtás, tanácsadás és mentális támogatás
- családdal, ismerősökkel való kapcsolattartás segítése
- az egészség megőrzésére irányuló aktív szabadidős tevékenységben való közreműködés
- ügyintézés az ellátott érdekeinek védelmében

F) Gondozási és ápolási feladatok körében:

- mosdatás
- fürdetés
- öltöztetés
- ágyazás, ágyneműcsere
- inkontinens beteg ellátása, testfelület tisztítása, kezelése
- haj, arcszőrzet ápolás
- száj, fog és protézis ápolása
- körömápolás, bőrápolás
- folyadékpótlás, étkeztetés (segédeszköz nélkül)
- mozgatás ágyban
- decubitus megelőzés

- felületi sebkezelés
- sztómazsák cseréje
- gyógyszer adagolása, gyógyszerelés monitorozása
- vérnyomás és vércukor mérése
- hely- és helyzetváltoztatás segítése lakáson belül és kívül
- kényelmi és gyógyászati segédeszközök beszerzésében való közreműködés
- kényelmi és gyógyászati segédeszközök használatának betanítása, karbantartásában való segítségnyújtás
- a háziorvos írásos rendelésén alapuló terápia követése (a tevékenység elvégzéséhez való kompetencia határáig)

2.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Az ellátás időtartama:

határozatlan/ határozott időtartamú, _____ év _____ hó _____ napjáig.

2.4. Időskorúak nappali ellátása

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Az ellátás időtartama:

határozatlan/ határozott időtartamú, _____ év _____ hó _____ napjáig.

Kijelentem, hogy az 1. pontban feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy az adatok változása esetén az új adatot a változástól számított 15 napon belül köteles vagyok az ellátást biztosító telephely vezetőjének bejelenteni.

Nyilatkozom, hogy a telephely által végzett adatkezelésekről szóló tájékoztató tartalmát (amely a <https://www.eszii.hu/#dokumentumtar> oldalon is elérhető) megismertem, az abban foglaltak tudomásulvételét aláírással igazolom.

Kecskemét, 20 _____

Az ellátást igénybevevő (törvényes képviselő)
aláírása

A kérelem 1. pontjában feltüntetett személyazonosító adatok, egyéb adatok, valamint a lakóhely és a tartózkodási hely adatai a kérelmező által bemutatott hivatalos okmányokban rögzített adatok, illetve a kérelmező/törvényes képviselő személyes nyilatkozata alapján kerültek rögzítésre.

Kecskemét, 20 _____

telephelyvezető/ügyintéző aláírása