

A Kérelemhez szükséges okmányok:

- Személyigazolvány
  - TAJ kártya
  - Lakcímkártya
  - Adóigazolvány
  - Zárójelentések
  - Utolsó nyugdíjszelvény,
  - Zöld nyugdíjas háló /éves kimutatás/
  - Rokkantságát igazoló iratok /ha rendelkezik vele/
  - Anyakönyvi kivonat /ügyintézés közben is megkérhető/
  - Bírósági Határozat /gondnokságba vételről-gondnokság esetén/
  - Eltartási Szerződés / ha rendelkezik vele/
- (- Ha a jövedelme nem fedezi a térítési díjat és nem vállalja senki sem a különbözet megfizetését és van ingatlanja, akkor az Ingtalanról Adó és Értékbizonylatot )

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-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 cím: .....

Rokonsági fok: .....

4. A kérelmező:      A) cselekvőképes,  
                              B) cselekvőképességében részlegesen korlátozott,  
                              C) cselekvőképességében teljesen korlátozott,  
(kérem, aláhúzással jelölje)

5. 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: .....

6. 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:.....
- .....
- .....
- .....

7. A kért intézménytípus megjelölése az igények sorrendjében:

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

8. Soron kívüli elhelyezést kér-e:      igen                      nem  
(kérem, aláhúzással jelölje)

Igen válasz esetén, kérem, indokolja:

.....

.....

.....

.....  
9. Az ellátás időtartama: határozott: .....  
határozatlan

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

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

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

.....  
12. 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 aláírása

## II.<sup>62</sup> 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:**

	Munka- viszonyból és más foglalkoztat ási jogviszonyb ól származó	Társas és egyéni vállalkozásb ól, őstermelői, szellemi és más önálló tevékeny- ségből származó	Táppénz, gyermek- gondozási támogatás ok	Önkormányz at és állami foglalkoztatá si szervek által folyósított ellátások	Nyugellátá s és egyéb nyugdíjsze rű rendszeres szociális ellátások	Egyé b jöve- dele m
--	--	---	--	---	---	---------------------------------

Az ellátást igénybe  
vevő kiskorú

A közeli  
hozzátartoz Rokoni  
ók neve, kapcsol  
születési at  
ideje

- 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:  
..... Ft

A számlavezető pénzüintézet neve, címe:  
.....

3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: .....  
Ft

A betétszámlát vezető pénzüintézet 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: haszonélvezeti , 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.<sup>70</sup>

## *Tájékoztató a jövedelem- és a vagyonyilatkozat kitöltéséhez*

### I.<sup>71</sup> Személyi adatok

1. Család alatt az egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közösségét kell érteni.

2. Közeli hozzátartozó a jövedelemvizsgálat vonatkozásában

2.1. a házastárs,

2.2. az élettárs,

2.3. a húsz évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező vér szerinti gyermek, örökbe fogadott gyermek, mostohagyermek és a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény szerinti gyermekvédelmi nevelőszülő által e jogviszonya keretében nevelt gyermek kivételével a nevelt gyermek (a továbbiakban: nevelt gyermek),

2.4. a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, mostoha-, illetve nevelt gyermek,

2.5. a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, mostoha-, illetve nevelt gyermek,

2.6. korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, mostoha-, illetve nevelt gyermek, ha ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (fogyatékos gyermek),

2.7. a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

### II.<sup>72</sup> Jövedelmi adatok

1. Jövedelem: a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint meghatározott, belföldről vagy külföldről származó - megszerzett - vagyoni érték (bevétel), ideértve a jövedelemként figyelembe nem vett bevételt és az adómentes jövedelmet is, továbbá az a bevétel, amely után az egyszerűsített vállalkozói adóról, illetve az egyszerűsített közteherviselési hozzájárulásról szóló törvény szerint adót, illetve hozzájárulást kell fizetni.

2. A jövedelmi adatok alatt havi nettó jövedelmet kell érteni. A nettó jövedelem kiszámításánál a bevételt az elismert költségekkel és a befizetési kötelezettséggel csökkentett összegben kell feltüntetni. Elismert költségnek minősül a személyi jövedelemadóról szóló törvényben elismert költség, valamint a fizetett tartásdíj. Befizetési kötelezettségnek minősül a személyi jövedelemadó, az egyszerűsített vállalkozási adó, a magánszemélyt terhelő

egyszerűsített köztelhervelési hozzájárlás, egszsebízitosítási hozzájárlás és járlék, egszsebíggyi szolgalátási járlék, nyugdíjjarlék, nyugdíjbízitosítási járlék, magán-nyugdíjpénztári tagdíj és munkavállalói járlék.

3. Ha a magánszemély az egyszerűsített vállalkozói adó vagy egyszerűsített köztelhervelési hozzájárlás alapjául szolgáló bevételel szerez, a bevételel csökkenhető a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint elismert költségnak minősülő igazolt kiadásokkal, ennek hiányában a bevételel 40%-ával. Ha a mezőgazdasági őstermelő adóévi őstermelésből származó bevételel nem több a kistermelés értékhatáránál (illetve ha részére támogatást folyósítottak, annak a folyósított támogatással növelt összegénél), akkor a bevételel csökkenhető az igazolt költségekkel, továbbá a bevételel 40%-ának megfelelő összeggel, vagy a bevételel 85%-ának, illetve állattenyésztés esetén 94%-ának megfelelő összeggel.

4.<sup>73</sup> Nem minősül jövedelemnek, így a jövedelemben sem kell beszámítani a temetési segílyt, az alkalmanként adott átmeneti segílyt, az önkormányzati segílyt, a rendkívüli települési támogatást, a lakásfenntartási támogatást, az adósságsökkentési támogatást, a rendkívüli gyermekvédelmi támogatást, a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvt.) 20/A. §-a szerinti támogatást, a Gyvt. 20/B. § (4)-(5) bekezdése szerinti pótlékot, a nevelőszülők számára fizetett nevelési díjat és külön ellátnányt, az anyasági támogatást, a szépkorúak jubileumi juttatását, a fogadó szervezet által az önkéntesnek külön törvény alapján bízitosított juttatást, a házi segílysgnyújtás keretében társadalmi gondozásért kapott tiszteletdíjat, az energiafelhasználáshoz nyújtott támogatást és a szociális szövetkezet (ide nem értve az iskolaszövetkezetet) tagja által a szövetkezetben végzett tevékenység ellenértékeként megszerzett, a személyi jövedelemadóról szóló törvény alapján adómentes bevételel. Nem minősül jövedelemnek az alkalmi munkavállalói könyvvel történő foglalkoztatás, az egyszerűsített foglalkoztatásról szóló törvény alapján történő munkavégzés révén szerzett bevételel, továbbá a természetes személyek között az adórendszeren kívüli keresettel járó foglalkoztatásra vonatkozó rendelkezések alapján háztartási munkára létesített munkavégzésre irányuló jogviszony keretében történő munkavégzésnek (háztartási munka) a havi ellenértéke.

5.<sup>74</sup>

6. A családtagok jövedelmét kizárólag kiskorú igénybe vevő esetén kell feltüntetni, külön-külön. A családi pótlékot, az árvaellátást és a tartásdíj címén kapott összeget annak a személynek a jövedelmeként kell figyelembe venni, akire tekintettel azt folyósítják.

7. A havi jövedelem kiszámításakor

- rendszeres jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap,
- nem rendszeres jövedelem, illetve vállalkozásból, őstermelésből származó jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző tizenkét hónap

alatt kapott összeg egy havi átlagát kell együttesen figyelembe venni.

### III. Jövedelem típusai

1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási viszonyból származó jövedelem: különösen a munkaviszonyban, közalkalmazotti, köztisztviselői jogviszonyban, kormánytisztviselői

jogviszonyban, bírósági, ügyészségi, igazságügyi szolgálati jogviszonyban, honvédség, rendvédelmi szervek, polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos és szerződéses szolgálati jogviszonyában folytatott munkavégzésre irányuló tevékenységből, továbbá szövetkezet tagjaként folytatott - személyes közreműködést igénylő - tevékenységből származó jövedelem.

2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem: itt kell feltüntetni továbbá a jogdíjat, a bérbeadó, a választott könyvvizsgáló tevékenységből származó jövedelmet, valamint a gazdasági társaság magánszemély tagja által külön szerződés szerint teljesített mellékszolgáltatást.

3.<sup>75</sup> Táppénz, gyermekgondozási támogatások: táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, csecsemőgondozási díj, gyermekgondozási díj, gyermekgondozási segély, gyermeknevelési támogatás, családi pótlék, gyermektartásdíj.

4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások: öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíj, özvegyi és szülői nyugdíj, árvaellátás és baleseti hozzátartozói nyugellátások; rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék, bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka, rokkantsági járadék, rehabilitációs járadék, politikai rehabilitációs ellátások, házastársi pótlék, házastárs után járó jövedelepótlék.

5.<sup>76</sup> Önkormányzat és az állami foglalkoztatási szervként eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatal által folyósított ellátások: különösen az időskorúak járadéka, az aktív korúak ellátása, az ápolási díj, a települési támogatás, az álláskeresési járadék, a nyugdíj előtti álláskeresési segély, a képzési támogatásként folyósított keresetpótló juttatás.

6. Egyéb jövedelem: például az ösztöndíj, szakképzéssel összefüggő pénzbeli juttatások, nevelőszülői díj, szociális gondozói díj, végkielégítés és állampapírból származó jövedelem, ingatlan és ingó tárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem, életjáradékból, föld és más ingatlan bérbeadásából származó jövedelem, illetve minden olyan jövedelem, amely az előző sorokban nem került feltüntetésre.

Szükség esetén a nyilatkozatok rovatai bővíthetők, valamint kitöltésük mellékletben folytatható.

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

A vagyonyilatkozatban feltüntetett pénzvagyronról a kérelemhez mellékelni kell a bankszámlakivonat, a betétkönyv, illetve a takarékbetét-szerződés másolatát.

\*A 9/1999. SzCsM (XI.24.) rendelet 1. számú melléklete alapján

**NYILATKOZAT**  
**Tájékoztató a személyes adatok kezeléséről**

Alulírott:..... mint a .....(név,  
született:.....an.:.....) gondnoka hozzájárulok,  
gondnokoltam személyes, közérdekű adatait a Bács-Kiskun Megyei Platán Integrált Szociális  
Intézmény (továbbiakban: Adatkezelő) kezelje az alábbi feltételekkel.

A Szolgáltató adatkezelésére a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (Avtv.) irányadó. Az adatszolgáltatás önkéntes.

Az adatkezelés célja a megállapodásban foglalt, Adatkezelő által vállalt szolgáltatások és kötelezettségek teljesítése, jogok érvényesítése, az ügyfél, azonosítása, az Ügyféllel való kapcsolattartás és kommunikáció, intézményi ellátással kapcsolatos adatszolgáltatások nyújtása a fenntartó és a hatóságok felé.

További személyes adatok kezelése törvényi felhatalmazáson alapulhat, amelynek célja jogszabályi kötelezettségek teljesítése. Kezelt adatok: személyi igazolvány, lakcím kártya, adóazonosító jel, TAJ szám, bankszámlaszám.

Hozzájárulok, hogy az Adatkezelő részemre postai úton levelet, elektronikus úton e-mailt küldjön. Ezen hozzájáruló nyilatkozat vonatkozik a kezelt adatok harmadik személy részére történő átadására. Jelen hozzájáruló nyilatkozat bármikor korlátozás, feltétel és indoklás nélkül visszavonható. Kijelentem, hogy ezen hozzájárulásomat önkéntesen, minden külső befolyás nélkül, a megfelelő tájékoztatás és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések ismeretében tettem meg.

Kelt, ....., .....év ..... hónap ..... nap

.....  
Nyilatkozattevő aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

Név:..... Név: .....

Lakcím:..... Lakcím:.....

Aláírás:..... Aláírás.....

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

**I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

(a háziorvos, kezelőorvos 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. 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 házi orvos (kezelő orvos) egyéb megjegyzései:**

**Dátum:**

**Orvos aláírása:**

**P. H.**



Bács-Kiskun Megyei Platán Integrált Szociális Intézmény

6000 Kecskemét, Szent László város 1.

Tel: 76/507-297; 76/486-611

PLATÁN OTTHON



Levelezési cím: 6000 Kecskemét Szent László város 1.

Tel.:76/507-297 Fax: 76/323-109

E-mail: [platan.iszi@bacsplatan.hu](mailto:platan.iszi@bacsplatan.hu)

## N y i l a t k o z a t

Alulírott (név): .....

Születési név: .....

Lakcím: .....

..... (név) ellátott ..... (intézmény neve) ..... szám alatti  
székhely/telephelyen fennálló jogviszonyával összefüggésben a a szociális igazgatásról  
és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 20. § (2) bekezdés e) pontjában  
foglaltak teljesüléséhez az általam ismert hozzátartozókra vonatkozó nyilatkozatot az  
alábbiakban teszem meg:

1. Hozzátartozó neve/születési neve: .....

Hozzátartozó lakcíme: .....

Rokonsági fok (házastárs, élettárs, gyermek, szülő, örökbe fogadott gyermek, örökbe

fogadó szülő): .....

elérhetőségek (telefon, e-mail): .....

2. Hozzátartozó neve/születési neve: .....

Hozzátartozó lakcíme: .....

Rokonsági fok (házastárs, élettárs, gyermek, szülő, örökbe fogadott gyermek, örökbe

fogadó szülő): .....

elérhetőségek (telefon, e-mail): .....

3. Hozzátartozó neve/születési neve: .....

Hozzátartozó lakcíme: .....

Rokonsági fok (házastárs, élettárs, gyermek, szülő, örökbe fogadott gyermek, örökbe fogadó szülő): .....

elérhetőségek (telefon, e-mail): .....

4. Hozzá tartozó neve/születési neve: .....

Hozzá tartozó lakcíme: .....

Rokonsági fok (házastárs, élettárs, gyermek, szülő, örökbe fogadott gyermek, örökbe fogadó szülő): .....

elérhetőségek (telefon, e-mail): .....

5. Hozzá tartozó neve/születési neve: .....

Hozzá tartozó lakcíme: .....

Rokonsági fok (házastárs, élettárs, gyermek, szülő, örökbe fogadott gyermek, örökbe fogadó szülő): .....

elérhetőségek (telefon, e-mail): .....

6. Hozzá tartozó neve/születési neve: .....

Hozzá tartozó lakcíme: .....

Rokonsági fok (házastárs, élettárs, gyermek, szülő, örökbe fogadott gyermek, örökbe fogadó szülő): .....

elérhetőségek (telefon, e-mail): .....

....., 20.....év ..... hó ..... nap

.....

Nyilatkozó aláírása

Bács-Kiskun Megyei „Platán” Integrált Szociális Intézmény  
6000 Kecskemét, Szent László város 1.  
Tel: 76/507-297; 76/486-611



**PLATÁN OTTHON**  
Levelezési cím: 6000 Kecskemét Szent László város 1.  
Tel.: 76/507-297; platan.iszi@bacsplatan.hu

---

## NYILATKOZAT

Alulírott....., anyja neve: .....  
születési hely, idő: .....

**temetéssel kapcsolatos kéréseim az alábbiak:**

1. Szertartás: ..... Temetés módja, helye:.....
2. Halott szállítást végző cég neve, elérhetősége: .....

Tudomásul veszem, hogy amennyiben nem nyilatkozom a szállításról, úgy ebben a kérdésben a Bács-Kiskun Megyei „Platán” Integrált Szociális Intézmény, Platán Otthon jogosult rendelkezni.

### 1) Temetésemről családom gondoskodik:

Alulírott .....( anyja neve: .....  
személyi igazolvány szám: ..... lakcím: .....  
..... telefonszám: .....) mint  
..... ( név )..... (rokoni  
kapcsolat), kijelentem, hogy a fentebb nevezett lakó elhalálozása esetén a temetéséről saját  
költségemre gondoskodom.

### 2) Temetésemről az intézmény gondoskodjon, köztemettetés formájában:

Alulírott .....( anyja neve: .....  
születési hely, idő: ..... személyi igazolvány szám: .....  
.....)  
Kecskemét, .....

.....  
Hozzá tartozó/ törvényes képviselő

.....  
Lakó

### Tanúk:

Név, lakcím, szem.ig.szám:.....

.....  
Név, lakcím, szem.ig.szám:.....

## ADATLAP (KÉRELEM)

a fogyatékos személyek alapvizsgálatáról, a rehabilitációs alkalmassági vizsgálatról, továbbá a szociális intézményekben ellátott személyek állapotának felülvizsgálatáról szóló 92/2008 (IV.23.) Korm. rendelet szerinti vizsgálat kezdeményezéséhez

[] **alapvizsgálatához<sup>1</sup>:** fogyatékos, személyek otthonában, ápoló- gondozó célú lakóotthonban, fogyatékos személyek rehabilitációs célú lakóotthonában, támogatott lakhatásban, illetve a fogyatékos személyek rehabilitációs intézményében ellátott.

[] **felülvizsgálatához:** fogyatékos, pszichiátriai és szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézményében, fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthonában ellátott, fogyatékos személy, rehabilitációs intézményben, rehabilitációs célú lakóotthonban ellátott.

### 1. Szociális intézményi adatok

Kérelmező intézmény neve \_\_\_\_\_

Intézmény típusa: \_\_\_\_\_

Az intézmény működési engedélye szerinti ellátottak célcsoportjának felsorolása: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Az intézmény ágazati azonosítója: \_\_\_\_\_

A kérelmező intézmény címe: \_\_\_\_\_

Elérhetősége:

Tel: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Felülvizsgálatot kérelmező közeli hozzátartozó esetén (a hozzátartozóra vonatkozó adatokat kizárólag abban az esetben kell kitölteni, amennyiben a közeli hozzátartozó kezdeményezte a felülvizsgálatot)**

Közeli hozzátartozó neve: \_\_\_\_\_

Rokonsági foka: \_\_\_\_\_

Közeli hozzátartozó címe: \_\_\_\_\_

Elérhetősége: Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### 2. A vizsgálattal érintett igénylő személyes adatai

Név: \_\_\_\_\_

Születési név: \_\_\_\_\_

Születési hely/idő: \_\_\_\_\_ hely \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó: \_\_\_\_\_ nap

Anyja születési neve: \_\_\_\_\_

Az igénylő TAJ száma: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> A megfelelő rész aláhúzandó.

Állandó lakcím/ tartózkodási helyének címe:

Irányítószám: \_\_\_\_\_ Település: \_\_\_\_\_

Utca: \_\_\_\_\_ Hsz: \_\_\_\_\_ Em: \_\_\_\_\_ Ajtó: \_\_\_\_\_

Ha intézményben él, annak pontos neve: \_\_\_\_\_

Címe: \_\_\_\_\_

Elérhetősége: Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Típusa: \_\_\_\_\_

Intézményi jogviszony kezdete: \_\_\_\_\_

A vizsgálatot kérő személy: gondnokság alatt áll-e?

Igen

nem

A gondnokság formája: \_\_\_\_\_

Ügycsoport korlátozások: \_\_\_\_\_

Amennyiben igen, a gondnok/törvényes képviselő neve: \_\_\_\_\_

Címe: \_\_\_\_\_

Elérhetősége: Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### 3. A vizsgálatához szükséges egyéb információk

A korábbi (előző) alapvizsgálat vagy felülvizsgálat időpontja: \_\_\_\_\_

Soron kívüli elhelyezést kér-e? (kérjük aláhúzni)

igen

nem

Ha igen, ennek rövid indoklása: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. A vizsgált személy állapotára vonatkozó információk

Segédeszközt használ-e?

igen

nem

Milyen segédeszközt? (pl: hallókészülék, tám bot, szemüveg stb.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Önálló helyváltoztatásra képes-e az igénylő? \_\_\_\_\_

### 5. A vizsgálat típusa

Alapvizsgálat kérése az alábbi intézményi elhelyezéshez<sup>2</sup>:

fogyatékos személyek otthona , ápoló- gondozó otthon

ápoló- gondozó célú lakóotthon

fogyatékos személyek rehabilitációs célú lakóotthona

támogatott lakhatás

fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye (kérjük a megfelelőt aláhúzni)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> A megfelelő rész aláhúzandó.

**Felülvizsgálat kérése az alábbi intézmény részéről:**

fogyatékos személyek otthona, ápoló- gondozó otthon  
pszichiátriai ápolást, gondozást nyújtó intézménye  
szenvedélybetegek ápolást,gondozást nyújtó intézménye  
fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthona  
rehabilitációs intézmény  
rehabilitációs célú lakóotthon (kérjük a megfelelőt aláhúzni)

**Az ellátás:**

határozott idejű

határozatlan idejű

**A vizsgált személy egészségi állapotára/fogyatékoságára vonatkozó orvosi vélemény**

<b>Az intézmény orvosa/kezelőorvosa tölti ki</b>	
<b>Diagnózis/BNO kód</b>	_____
_____	_____
_____	_____
<b>Rövid kórelőzmény (szakorvosi lelet, zárójelentés) alapján:</b>	_____
_____	_____
_____	_____
<b>Általános állapot:</b>	_____
_____	_____
<b>Károsodott funkciók:</b>	_____
_____	_____
<b>Egyéb megjegyzés/javaslat:</b>	_____
_____	_____
	<b>PH:</b>
	_____
	intézmény orvosa / kezelőorvos aláírása és pecsétje
<b>Dátum:</b> .....	

A vizsgálati kérelemhez az alábbi dokumentumok kerültek csatolásra: (kérjük felsorolni)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**a vizsgált személy és/vagy törvényes képviselő (közeli hozzátartozó, amennyiben a felülvizsgálatot a közeli hozzátartozó kezdeményezte) aláírása**

**Dátum:** \_\_\_\_\_

**PH:**

\_\_\_\_\_  
intézményvezető

**A kérelemhez csatolandó dokumentumok:**

- Az ellátott azonosításához szükséges iratok másolata, (Személyazonosító Igazolvány másolata, Lakcímet Igazoló Hatósági Igazolvány másolata, Társadalombiztosítási azonosító jele).
- A vizsgálat lefolytatásához szükséges, az ellátott egészségi, mentális állapotával kapcsolatos dokumentáció (12 hónapnál nem régebbi szakorvosi leletek, zárójelentések, fogyatékoság, illetve a betegség jellege szerinti szakorvosi vélemény, felülvizsgálat esetén lehet az intézmény orvosa által kiállított szakorvosi vélemény is).
- A fogyatékoságával összefüggő gyogyepedagógiai és egyéb dokumentáció (pl. IQ teszt, MAWI mozaik próba, PAC teszt, igényszint vizsgálat stb.).
- Az ellátott egyéni gondozási terve, egyéni fejlesztési terve, - ha ezek a vizsgálat kezdeményezésének időpontjában még nem kell elkészíteni – az előgondozás dokumentációja.
- Az ellátott egyéni rehabilitációs programja, illetve – ha ezek a vizsgálat kezdeményezésének időpontjában még nem kell elkészíteni – az előgondozás dokumentációja, (kizárólag felülvizsgálat esetén).
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999.(XI.24.) SZCSM rendelet 1. számú melléklete szerint, az ellátott egészségi állapotára vonatkozó igazolás (kizárólag alapvizsgálat esetén).
- A fogyatékoságról vagy az egészségkárosodásról kiadott hatósági határozat, szakhatósági állásfoglalás vagy szakvélemény másolata.

Amennyiben a vizsgálati adatlap kitöltésével kapcsolatosan kérdése, észrevétele van, kérem szíveskedjen a [szakerto@rehab.bfkh.gov.hu](mailto:szakerto@rehab.bfkh.gov.hu) e-mail címen jelezni, "Alapvizsgálat/ Felülvizsgálat" megjelölésével.