

Kérem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez
(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével töltendő ki.)

Az ellátást igénybevevő adatai

Név: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye, időpontja: _____

Lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____

Családi állapota: _____

Állampolgársága: _____

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____

Tartásra kötelezett személy

a.) neve: _____

b.) lakóhelye: _____

Telefonszáma: _____

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a.) neve: _____

b.) lakóhelye: _____

c.) telefonszáma: _____

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

1.1. Alapszolgáltatás

- Étkeztetés
- Házi segítségnyújtás
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- Támogató szolgáltatás
- Nappali ellátás

Az igényelt szolgáltatást aláhúzással jelölje

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok

2.1. Étkeztetés

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Az étkeztetés módja:

- Helyben fogyasztás
- Elvitellel
- Kiszállítással
- Diétás étkeztetés

2.2. Házi segítségnyújtás

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Milyen típusú segítséget igényel:

- segítség a napi tevékenységek ellátásában
- bevásárlás, gyógyszerbeszerzés
- személyes gondozás
- egyéb, éspedig: _____

2.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

2.4. Támogató szolgáltatás igénybevétele

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Milyen típusú segítséget igényel:

- szállító szolgáltatás
- személyi segítő szolgáltatás

2.5. Nappali ellátás

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Étkezést igényel-e: igen (normál diétás) / nem

Milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést: _____

Egyéb szolgáltatás igénylése: _____

Kerekegyháza, _____

Az ellátást igénybevevő (törvényes képviselő)