



Baptista Diakóniai Központ

Filadelfia Integrált Szociális Intézmény – Idősek Otthona
6200 Kiskőrös, Seres Sámuel utca 12.

Tel.: +36 78 513-514, +36 20 886-0688, e-mail: filadelfia@baptist.hu

www.diakonia.baptist.hu

KÉRELEM

a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

Az ellátást igénybevevő adatai:

Név:
Születési neve:
Születési helye, időpontja:
Anyja neve:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Telefonszáma:
Állampolgársága:
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Tartásra köteles személy:

Neve:
Lakóhelye:
Telefonszáma:

A kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adat:

cselekvőképességet *résztlegesen* vagy *teljesen korlátozó* gondnokság (a megfelelő aláhúzendő)

A gondnok neve:
Lakóhelye:
Telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének):

Neve:
Lakóhelye:
Telefonszáma:

Ápolást-gondozást nyújtó intézmény: **Idősek Otthona**

Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását: Határozott

Határozatlan

Soron kívüli elhelyezést kér-e:

Ha igen, annak oka:

Dátum:

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

Az adatkezelő a fent megadott adatok kezeléséhez kapcsolódóan az alábbiakról tájékoztatja az igénylőt:

Az adatkezelő neve: Baptista Diakóniai Központ Filadelfia Integrált Szociális Intézmény

Az adatkezelő elérhetősége: 6200 Kiskőrös, Seres Sámuel utca 12.

Telefon: +36 78 513-514

E-mail cím: filadelfia@baptist.hu

Az adatkezelő képviselője: Opauszki György Intézményvezető

Az adatvédelmi tisztviselő neve: Dr. Frank Edit

Az adatvédelmi tisztviselő elérhetősége: +36 30 280 6918, drfrankedit@t-email.hu

A megadott személyes adatok kezelésének célja:

Az adatkezelés célja az ellátást igénylő személlyel ellátási szerződés megkötése, valamint az 1993. évi III.tv. 20.§.(1). bekezdésében előírt adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése.

Az adatkezelés jogalapja:

Az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az érintett az egyik fél és az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

A személyes adatok címzettjei:

Az adatkezelő illetékes munkatársai, valamint az 1993. évi III.tv. 20.§.(2). bekezdése szerinti nyilvántartást vezető személyek.

A személyes adatok tárolásának időtartama:

Amennyiben az ellátásra vonatkozó szerződés létrejön, az adatok tárolása a szerződés fennállása alatt és a megszűnését követő 5 éven át történik. Amennyiben az ellátási szerződés nem jön létre, úgy az erről szóló döntést követően az adatok haladéktalanul törlésre kerülnek.

Tájékoztatjuk, hogy kérheti az Önre vonatkozó adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését, vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, és joga van az adathordozhatósághoz.

Amennyiben úgy ítéli meg, hogy az adatkezeléshez kapcsolódóan jogsérelem érte, úgy panasszal fordulhat az adatvédelmi tisztviselőhöz. Jogában áll ezen kívül bírósági jogorvoslatot kérni, és panasszal élni a Nemzeti Adatvédelmi és Információs Hatóságnál. (1530 Budapest, Pf.5.)

A fenti személyes adatok szolgáltatása önkéntes, de az ellátást igénylő személyre vonatkozó ellátási szerződés megkötésének feltétele. Az adatok szolgáltatásának elmaradása esetén ellátási szerződés megkötése nem áll módunkban.

A fenti tájékoztatást megértettem, tudomásul veszem.

Dátum:

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

I. 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, támogató szolgáltatás, idősek nappali ellátása igénybevétele 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. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételeire 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 diéta:

3.6. szenvedélybetegség:

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 köre:

4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Dátum:

Orvos aláírása:

P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

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, őstermelői, 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 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 pénzintézet neve, címe:

3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: Ft

A betétszámlát vezető pénzintézet 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: m², a telek alapterülete: m², 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: m², a telek 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:

helyrajzi száma:, alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése: címe: helyrajzi száma:,

alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje:év

Becsült forgalmi érték: Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe helyrajzi száma:,

alapterülete m², 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: 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