

Szimbiozis Alapítvány

Székhely: 3527 Miskolc, Augusztus 20 . u 12.

Tel/fax: 46/357-637 e-mail:szimbiozis@szimbiozis.net

www.szimbiozis.net

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

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez A

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:.....
Születési neve:.....
Anyja neve:.....
Születési helye, időpontja:.....
Lakóhelye:.....
Tartózkodási helye:.....
Állampolgársága:.....
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:.....
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Tartására köteles 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:.....

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri

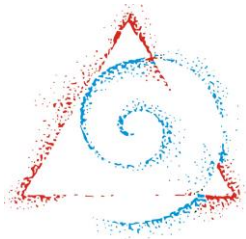
2.1. alapszolgáltatás

étkeztetés
házi segítségnyújtás
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
támogató szolgáltatás

2.2. nappali ellátás

idősek nappali ellátása
fogyatékosok nappali ellátása
demens személyek nappali ellátása





Szimbiozis Alapítvány

Székhely: 3527 Miskolc, Augusztus 20 . u 12.

Tel/fax: 46/357-637 e-mail:szimbiozis@szimbiozis.net

www.szimbiozis.net

2.3. átmeneti ellátás

időskorúak gondozóháza

fogyatékos személyek gondozóháza

pszichiátriai betegek átmeneti otthona

szenvedélybetegek átmeneti otthona

hajléktalan személyek átmeneti szállása

2.4. ápolást-gondozást nyújtó intézmény

idősek otthona

pszichiátriai betegek otthona

fogyatékos személyek otthona

hajléktalan személyek otthona

szenvedélybetegek otthona

2.5. rehabilitációs intézmény

pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye

szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye

fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye

hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye

2.6. lakóotthon

fogyatékos személyek lakóotthona

ápoló-gondozó célú

rehabilitációs célú

pszichiátriai betegek lakóotthona

szenvedélybetegek lakóotthona

2.7. támogatott lakhatás

fogyatékos személyek részére

pszichiátriai betegek részére

szenvedélybetegek részére

3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

3.1. Étkeztetés

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

az étkeztetés módja:

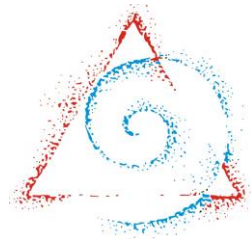
helyben fogyasztás

elvitellel

kiszállítással

diétás étkeztetés





Szimbiozis Alapítvány

Székhely: 3527 Miskolc, Augusztus 20 . u 12.

Tel/fax: 46/357-637 e-mail:szimbiozis@szimbiozis.net

www.szimbiozis.net

3.2. 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, és pedig

3.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

3.4. Támogató szolgáltatás igénybevétele

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen típusú segítséget igényel:

szállító szolgáltatás

személyi segítő szolgáltatás

3.5. Nappali ellátás

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

étkeztetést igényel-e: igen (normál diétás) nem

milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést:

egyéb szolgáltatás igénylése:

3.6. Átmeneti elhelyezés

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen időtartamra kéri az elhelyezést:

milyen okból kéri az elhelyezést:

3.7. Ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmény

milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:

határozott (annak ideje)

határozatlan

oron kívüli elhelyezést kér-e:

ha igen, annak oka:

Dátum:.....

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:

