



## Káldy Zoltán Evangélikus Szeretotthon

2730 Albertirsa, Dózsa György út 7.

Telefon/fax: 53/370259

Tisztelt Asszonyom/ Uram!

Telefonbeszélgetésünkre hivatkozva mellékelten küldöm a kitöltendő nyomtatványokat.. Időotthoni elhelyezésre való jogosultságot a 36/2007 SZMM rendelet határozza meg. Összefoglalva az alábbi főbb feltételek egyik teljesülése esetén van lehetőség időotthoni elhelyezésre:

- 4 órát meghaladó gondozási szükséglettel rendelkezik (3. sz. melléklet a 36/2007 SZMM rendelethez)
- igénylő súlyosfokú demenciában (súlyos szellemi leépülés) szenved, melyről pszichiátriai vagy neurológiai szakvéleménnyel rendelkezik
- egyedül él és a 80. életévét betöltötte
- hallási fogyatékos vagy vakok személyi járadékában részesül
- fogyatékosági támogatásban részesül és az orvosszakértői szerv önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg

Az 1. pontban szereplő feltételnek történő megfelelésnek nyomtatványát -3. számú melléklet a 36/2007 SZMM rendelethez- mellékelem, melynek a házi orvos által értékelendő szempontokat legyen szíves a háziorvossal kitöltetni, a többi pont esetében a jogosultság fennállását igazolni kell a kiállító hatóság állásfoglalásának, igazolásának másolatával.

3. pont fennállása esetén a 3. számú melléklet a 36/2007 SZMM rendelethez c. nyomtatványban nem kell értékelni az igénylőt, csak a nyomtatvány végén kell, hogy aláírja a házi orvos.

A mellékelte 1. számú melléklet a 9/1999 SZCSM rendelethez nyomtatványt is a házi orvossal kell kitöltetni.

A II. Jövedelemnyilatkozat és III. számú vagyonynyilatkozatot akkor nem kell kitölteni, csak aláírni, ha nem kívánják, hogy a jövedelem vizsgálatot lefolytassam.

Ha bármilyen kérdés felmerül, állok rendelkezésére: 06-20-7789676 telefonszámon vagy a [kovacs.zoltan@lutheran.hu](mailto:kovacs.zoltan@lutheran.hu) címen

Üdvözlettel,

Kovács Zoltán  
intézményvezető

## Szeretetotthonban szükséges dolgok beköltözéskor

3 garnitúra alsó és felső ruházat (évszaknak megfelelő, lehetőleg pamut)

3 pár zoknik

Mosható ágynemű (takaró, párna)

4 ágynemű huzat garnitúra

Tisztálkodó szerek

Törülközők

Lábbelik (papucs+évszaknak)

Köntös

3 Hálóging

1 Kistányér

1 pohár

1 konyharuha

1kanál

### Kisebb utazó táska névvel ellátva

Aktuálisan szedett gyógyszerek, gyógyszerlista

Lista a behozott tárgyokról, ugyanis beköltözéskor leltárt készítünk, ezt később a hozzátartozók segítségével pontosítjuk folyamatosan!

Legyen szíves mindent névvel ellátni a könnyebb azonosíthatóság miatt.

Személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya

Köszönettel:

Káldy Zoltán Evangélikus Szeretetotthon

<b>Kérelmező adatai</b>	
Kérelmező családi és utóneve	
Kérelmező születési családi és utóneve	
Kérelmező anyja születési családi és utóneve	
Kérelmező születési helye	
Kérelmező születési ideje	
Kérelmező telefonszáma	
Kérelmező lakóhelye	
Kérelmező tartózkodási helye	
Kérelmező értesítési címe	
Kérelmező állampolgársága	
Kérelmező bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása a szabad mozgás és	
Kérelmező cselekvőképessége	
<b>Törvényes képviselő adatai</b>	
Törvényes képviselő neve	
Törvényes képviselő születési neve	
Törvényes képviselő telefonszáma	
Törvényes képviselő lakóhelye	
Törvényes képviselő tartózkodási helye	
Törvényes képviselő értesítési címe	
<b>Megnevezett hozzátartozó adatai</b>	
Megnevezett hozzátartozó neve	
Megnevezett hozzátartozó születési neve	
Megnevezett hozzátartozó telefonszáma	
Megnevezett hozzátartozó lakóhelye	
Megnevezett hozzátartozó tartózkodási helye	
Megnevezett hozzátartozó értesítési címe	
Kérelem előterjesztésének időpontja	
Beutaló határozat megküldésének időpontja	
Soron kívüli ellátásra vonatkozó igény	
Előgondozás lefolytatásának időpontja	
Ellátásban részesülő személy TAJ-száma	
Ellátás megkezdésének dátuma	
Ellátás megszüntetésének dátuma	
Ellátás megszüntetésének módja	
Ellátás megszüntetésének oka	
A jogosultsági feltételekre és az azokban bekövetkezett változásokra vonatkozó adatok, különösen a szociális rászorultság fennállása, a rászorultságot megalapozó körülményekre vonatkozó adatok.	
A soron kívüli elhelyezésre vonatkozó döntés	
A férőhely elfoglalásának időpontja	
Közgyógyellátásban részesül-e	

# Nyilatkozat

Alulírott (született ), büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy elmúltam 80 éves és egyedül élek.

Kérem, hogy ezen feltételek alapján fogadják el jelentkezésemet a Káldy Zoltán Evangélikus Szeretotthonba (2730 Albertirsa, Dózsa Gy. út 7.).

Kelt .....

Tanu: .....

Címe: .....

Aláírás: .....

## NYILATKOZAT

Alulírott:

Lakcím:

hozzájárok, hogy a jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően vezetett dokumentáció céljából, a Káldy Zoltán Evangélikus Szeretotthon a személyazonosító okmányaimat lefénymásolják.

Továbbá tudomásul veszem, hogy jogszabályban rögzített adatszolgáltatási kötelezettség miatt, a KENYSZI (Központi Elektronikus Nyilvántartás a Szolgáltatást Igénybevevőkről) rendszerbe személyes adataimat rögzítik.

Kijelentem, hogy ezen hozzájárulásomat önkéntesen, a megfelelő tájékoztatás ismeretében tettem meg.

.....  
Ellátott aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

Név:.....

Név:.....

Lakcím:.....

Lakcím:.....

Szem. ig. szám.....

Szem. ig. szám.....

Aláírás:.....

Aláírás.....

(Demens idősök esetén hozzátartozó aláírása.)

## KEGYELETI TISZTESSÉGADÁS

Alulírott ..... kötelezettséget vállalok arra, hogy az Alberti Evangélikus Szeretotthon (2730 Albertirsa, Dózsa György út 7.) élő hozzátartozómat:

neve: .....születési helye, ideje: .....

majdan bekövetkező halála esetén a végtisztesség gyakorlásával eltemettetem.

Temetés helye .....

Temetés módja.....

Kötelezettséget vállaló aláírása:.....

lakcíme:.....

személyi ig. száma:.....

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. .... 2.....

Lakcím:..... Lakcím:.....

Személyi ig. száma:..... Személyi ig. száma:.....

## SZEMÉLYES JOGNYILATKOZATOT TANÚSÍTÓ OKIRAT

a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 94/C.§ szerinti  
megállapodás megkötéséhez

### Alulírott:

név:  
születési név:  
születési hely, idő:  
anyja születési neve:

minden befolyástól mentesen, szellemi képességeim teljes birtokában, szabad akaratomból a jelen okiratba foglalom a **Káldy Zoltán Evangélikus Szeretotthon, 2730 Albertirsa, Dózsa Gy. u. 7. tartós bentlakásos elhelyezés és gondozás** szociális ellátásra vonatkozó Megállapodás megkötéséhez megtett, jogszabályban előírt személyes jognyilatkozatomat.

Jelen okirat aláírásával kijelentem, hogy a jelen okirathoz kapcsolt Megállapodás tartalmát az aláírás előtt teljes körűen megismertem, megértettem és a Megállapodás megkötéséhez előzetesen hozzájárultam.

A jelen okiratba foglalt személyes jognyilatkozatot a jelenlévő tanúk együttes jelenlétében, és előttük saját kezűleg azzal írtam alá, hogy az okirat a személyes jognyilatkozatomat pontosan és helyesen tartalmazza.

Nyilatkozat keltének helye és ideje: .....

---

nyilatkozattevő sajátkezű aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

Név:.....	Név:.....
Lakcím:.....	Lakcím:.....
Szem. ig. szám.....	Szem. ig. szám.....
Aláírás:.....	Aláírás.....

(Demens idősek esetén hozzátartozó aláírása.)

**gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló  
szociális rászorultság vizsgálata**

3. számú melléklet a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelethez

**Értékelő adatlap**

**Személyes adatok**

Név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége:

Mérőtábla

Tevékenység, funkció	Értékeljen 0-4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)	Intézményvezető	Háziorvos
Térbeli-időbeni tájékozódás	0: mindig, mindenkor térben, időben, személyeket illetően tájékozott 1: esetenként segítségre, tájékoztatásra szorul 2: részleges segítségre, tájékoztatásra szorul 3: gyakran tájékozatlan 4: térben-időben tájékozatlan	<b>X</b>	
Helyzetnek megfelelő viselkedés	0: mindig, mindenkor a helyzetnek megfelelően viselkedik 1: esetenként bonyolultabb helyzetekben segítségre szorul 2: gyakran az adott helyzetnek nem megfelelően viselkedik 3: nem megfelelő viselkedése gyakran kellemetlenséget okoz, reakciója nem kiszámítható - viselkedési kockázat 4: nem képes az adott helyzetnek megfelelően viselkedni	<b>X</b>	
Étkezés	0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálást igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálást és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálás és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához		<b>X</b>



Öltözködés	<p>0: nem igényel segítséget  1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhaneműk kiválasztásához segítséget igényel  2: egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget  3: jelentős segítséget igényel az öltözködésben, megfelelő öltözet kiválasztásában  4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul</p>		X
Tisztálkodás (személyi higiéné biztosítása)	<p>0: szükségleteit felmérve önállóan végzi  1: szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel  2: szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud  3: részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel  4: nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes</p>		X
WC használat	<p>0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiéné feladatait ellátja  1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiéné feladatokban ellenőrizni kell  2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiéné feladatokban segíteni kell  3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiéné feladatok elvégzéséhez  4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiéné feladatok elvégzésére</p>		X
Kontinencia	<p>0: vizeletét, székletét tartani képes  1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiéné feladatait  2: pelenka cserében, öltözködésben és vagy higiéné feladatokban alkalmanként segítséget igényel  3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiéné feladatok elvégzésében  4: inkontinens, teljes ellátásra szorul</p>		X

<p>Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e amit mondanak neki</p>	<p>0: kifejezőkészsége, beszédértése jó 1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul 2: beszédértése, érthetősége megromlott 3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes 4: kommunikációra nem képes</p>		<p>X</p>
<p>Terápiakövetés Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése</p>	<p>0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja 1: gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja 2: elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartani az utasításokat 3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja 4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel</p>	<p>X</p>	
<p>Helyzetváltoztatás</p>	<p>0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes</p>		<p>X</p>
<p>Helyváltoztatás</p>	<p>0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes</p>		<p>X</p>
<p>Életvezetési képesség (felügyelet igénye)</p>	<p>0: önállóan 1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható 2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul 3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik 4: állandó 24 órás felügyelet</p>	<p>X</p>	

Látás	0: jól lát, szemüveg használata nélkül 1: jól lát, szemüveg használatával 2: szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt 3: szemüveg használatával sem kielégítő a látása (pl. hályog, érbetegség) 4: nem lát		X
Hallás	0: jól hall, átlagos hangerő mellett 1: átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak 2: hallókészülék használatára szorul 3: van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja 4: nem hall		X
<b>Fokozat:</b>	<b>Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám</b>		

### Értékelés

Fokozat	Értékelés	Pontszám	Jellemzők
0.	Tevékenységeit elvégzi	0-19	Az egyén a vizsgált tevékenységeket el tudja végezni. A szolgáltatás a szociális és egészségi állapot szinten tartására korlátozódik.
I.	Egyes tevékenységekben segítségre szoruló	20-34	Az egyén egyes tevékenységekben hetente többször segítségre szorul vagy figyelmet, irányítást igényel.
II.	Részleges segítségre szoruló	35-39	Az egyén bizonyos tevékenységek elvégzésében napi rendszeres segítségre szorul vagy napi szintű kontrollt igényel.
III.	Teljes ellátásra szoruló	40-56	Az egyén teljes ellátásra, folyamatos gondozásra, ápolásra szorul, intenzív odafigyelést és gyakori beavatkozást igényel.

Az irányadó gondozási szükséglet:

0-19: 1 órát el nem érő

20-24 pont: napi 1 óra

25-30 pont: napi 2 óra

31-34 pont: napi 3 óra

35-39 pont: napi 4 óra

40 ponttól: napi 4 órát meghaladó

Az igénylő napi gondozási szüksége:

1 órát el nem érő

1 óra

2 óra

3 óra

4 óra

4 órát meghaladó vagy

a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdés ..... pontja/alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn.

A vizsgálat eredménye alapján fennálló napi gondozási szükséglet szerint:

- szociális segítség

- szociális segítség a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés *b*) pont .....alpontja szerinti egyéb körülmény alapján

- személyi gondozás

- időotthoni elhelyezés nyújtható

Dátum:

.....  
intézményvezető/szakértő

.....  
orvos

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. idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:.....  
.....
- 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**