

## Igal és Környéke Alapszolgáltatási Központ

7275 Igal, Szent István utca 100. Tel.:82/686-586 email:aszkgalszoc@gmail.hu

---

### Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével töltendő ki.)

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:.....

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Születési helye, időpontja:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Állampolgársága:.....

Személyi igazolvány száma:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Telefonszáma:.....

Tartására köteles személy:.....

a) neve:.....

b) lakóhelye:.....

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

Étkezés

házi segítségnyújtás

jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

2.2. nappali ellátás

idősek nappali ellátása

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

3.1. Étkezés

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

az étkezés módja:.....

helyben fogyasztás

elvitellel

kiszállítással

diétás étkezés

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, gyógyszerbeszedés

személyes gondozás

egyéb, éspedig.....

3.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

3.3. Nappali ellátás

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

étkezést igényel-e: igen  (normál  diétás ) nem

milyen gyakorisággal kéri az étkezést:.....

egyéb szolgáltatás igénylése:.....

Dátum:.....

.....  
Az ellátást igénybevevő (törvényes képviselő aláírása)