

Igal és Környéke Alapszolgáltatási Központ

7275 Igal, Szent István utca 100. Tel.:82/372-122 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)

Adatlap

Szerződő adatai

Szerződő neve:	
Címe:	
Anyja neve:	
Születési hely/idő:	
Azonosító okmány száma:	
Telefonszáma:	
E-mail címe:	

Biztosított adatai:

Biztosított neve:	
Címe:	
Állandó lakhelye:	
Anyja neve:	
Születési hely/idő:	
TAJ száma:	
Azonosító okmány száma:	
Vércsoport:	
Magasság:	
Testsúly:	
Telefonszáma:	

Értesítendők és/vagy hozzátartozók

Gondozó szolgálati ügyelet telefonszám. Gondozási központ címe, neve.	
Tűzoltóság telefonszáma.	
Rendőrségi ügyelet száma.	
Orvosi ügyelet neve, telefonszám:	
Értesítendő 1 neve, telefonszám:	Kód:
Kapcsolat (fia/lánya/szomszéd stb.)	
Értesítendő 2 neve, telefonszám:	Kód:
Kapcsolat (fia/lánya/szomszéd stb.)	
Értesítendő 3 neve, telefonszám:	Kód
Kapcsolat (fia/lánya/szomszéd stb.)	
Értesítendő 4 neve, telefonszám:	Kód:
Kapcsolat (fia/lánya/szomszéd stb.)	

	IMEI- szám	Mobil hívó szám	SIM kártya szám
1.			

Egyéb információk

Diagnózis(-ok) pontos leírása (utolsó zárójelentés alapján): betegségek, gyógyszerek stb,	
Gyógyszerek:	
Gyógyszerérzékenységek, allergiák:	
Sportolás, mozgás, szabadidős tevékenységek:	
Kapukód:	
Pótkulcs	Név: _____ Tel: _____ Cím: _____
Háziállat:	
Egyéb megjegyzés	

Hozzájárulok, hogy a nevesített háziállatot krízishelyzet esetén kíméletes módon semlegesítsék. igen
nem

Kijelentem, hogy a fentiek a valóságnak megfelelnek, a nevesített személyek tudomással bírnak a feladatukról.

A fenti adatok megfelelnek a valóságnak:

Budapest, 2016..... hó nap

Gondozási Központ

Biztosított

Az adatokat a rendszerbe felvezette:

aláírás

Dátum:

A bevitt adatok helyességét ellenőriztem:

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a háziorvos, 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, idősök 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 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 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:

4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Dátum:

Orvos aláírása:

P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

TÁJÉKOZTATÁS ADATKEZELÉSRŐL

Tájékoztatom hogy, a szociális szolgáltatás igénybevételéhez a következő adatokat kezeli a szolgáltatást nyújtó intézmény:

Személyes adat: az ellátásban részesülő cselekvőképes személy vagy törvényes képviselőjének természetes azonosító adatai: név, születési név, anyja születési neve, lakcíme, tartózkodási helye, cselekvőképessége, állampolgársága, honállása.

Különleges adat: az egészségi állapotra, vonatkozó személyes adat: TAJ, orvosi igazolás, zárójelentés, jövedelmi helyzetre vonatkozó adat: jövedelemigazolás

Az adatkezelés célja:

- az intézmény feladata - és hatáskörébe tartozó szociális alapellátások - az ellátást igénylő/igénybe vevő életkörülményeinek, egészségi állapotának, szociálishelyzetének megfelelő (jogosultság vizsgálata) – személyre szabott biztosítása, fenntartása, megszüntetése, megszűnéssel kapcsolatos eljárások lebonyolítása.
- Intézmény egyes szociális ellátások biztosítása során egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatokat is kezel, amelyek különleges adatnak minősülnek.

Az egészségügyi adat kezelésének célja:

- az egészség megőrzésének, fenntartásának előmozdítása;
- a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése;
- az érintett egészségi állapotának nyomon követése;
- szociális ellátások megállapítása (amennyiben az az egészségi állapot alapján történik);
- az érintetteknek nem egészségügyi intézményben történő elhelyezése, gondozása;
- vényen rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás folyamatos és biztonságos kiszolgáltatása, illetve nyújtása érdekében;
- hatásos és biztonságos gyógyszerelés elősegítése.

Az ellátások igénybevételéhez szükséges személyes adatokat tartalmazó dokumentumok eredetiben vagy másolatban történő becsatolását, illetve a nyilvántartott személyes adatok körét.

- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény,
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993.(II.17.) kormányrendelet,
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételéről szóló 1/2000.(I.7.) SzCsM rendelet,
- személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999.(XI.24.) SzCsM rendelet,
- a gondozási szükséglet, valamint az egészségügyi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII.22.) SZMM rendelet,
- a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybe vevői nyilvántartásról és országos jelentési rendszerről szóló 415/2015. (XII.23.) kormányrendelet, mindenkor hatályos önkormányzati rendelet határozza meg.

Adatkezelés időtartama

Az ellátásokat igénylő/igénybe vevők személyes adatai a vonatkozó jogszabályokban Intézmény Adatkezelési szabályzatában meghatározott időtartamig kezelhetők, beleértve az időközben bekövetkezett változásokat.

Adatkezelő személyek

Az adatkezelést az intézmény ezzel a munkaköri feladattal megbízott munkatársai végzik, akiket titoktartás kötelez.

Ellátást igénybe vevő jogai és kötelezettségei

Az érintett jogosult tájékoztatást kérni az Adatkezelő által kezelt, rá vonatkozó személyes adatokról, továbbá kérheti azok módosítását, illetve törlését, törvényben meghatározott módon.

Adatkezelő az érintett kérésére tájékoztatást ad a rá vonatkozó, általa kezelt adatokról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, továbbá az esetleges adattovábbítás céljáról, indokáról, jogalapjáról. Adatkezelő a kérelem benyújtásától számított 15 napon belül írásban adja meg a kért tájékoztatást.

Érintett bármely, az adatkezeléssel kapcsolatos kérdéssel, illetve észrevétellel az adatkezelőhöz, illetve adatkezelő munkatársához- adatvédelmi tisztviselőhöz- fordulhat.

Az érintett bármikor jogosult a helytelenül rögzített adatainak helyesbítését vagy azok törlését kérni. A törlés nem vonatkozik a jogszabály alapján szükséges adatkezelésekre, azokat adatkezelő a szükséges időtartamig megőrzi.

Az érintett az adatvédelemre vonatkozó törvények alapján bíróság előtt érvényesítheti jogait. Lehetősége van továbbá Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (NAIH) (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C) fordulni.

Amennyiben az érintett az adatrögzítéssorán szándékosan téves, félrevezető adatokat adott meg vagy bármilyen módon kárt okozott, az adatkezelő jogosult az érintettel szemben jogi lépést, kártérítési igényt érvényesíteni. Az adatkezelő ilyen esetben minden tőle telhető segítséget megad az eljáró hatóságoknak a jogsértő személy személyazonosságának megállapítása céljából.

Az ellátást igénybe vevő köteles a szociális szolgáltatásra vonatkozó jogosultsági feltételekben, jövedelmi helyzetében, személyi adataiban, továbbá hozzátartozója személyi adataiban bekövetkezett változásokról legkésőbb 15 napon belül az intézmény vezetőjét tájékoztatni.

Az adatszolgáltatás rendje

a személyes adatokat tartalmazó dokumentumot, amennyiben ezt jogszabály így írja elő, eredetiben, illetve az intézmény vezetője által hitelesített másolat formájában kell rendelkezésre bocsátani. Az intézmény kizárólag az ellátást igénybe vevő írásbeli hozzájárulásával szolgáltatthat adatot harmadik fél részére, kivéve a kötelező adatszolgáltatást.

Adatbiztonság

Az adatkezelő az adatkezelés során az információs és önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény és a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény vonatkozó rendelkezései szerint köteles eljárni.

NYILATKOZAT

Horváthné Lengyel Erika, mint a szociális szolgáltatást nyújtó intézmény vezetője nyilatkozom, hogy az intézmény csak olyan adatokat kezel amelyekre a jogszabály felhatalmazást adott, ettől eltérő adatkezelés esetén az ellátást igénylő/igénybe vevő írásbeli hozzájárulása szükséges. Az igénybevételi eljárás során az adatok felvétele kizárólag a jogosultság megállapítása céljából, az adatok kezelése a szolgáltatás biztosítása céljából történik.

Igal, 20.....

Horváthné Lengyel Erika

intézményvezető

NYILATKOZAT

Alulírott _____ születési név: _____

születési hely, idő: _____

anyja neve: _____

nyilatkozom, hogy az általam igényelt ellátással kapcsolatos tájékoztatást megkaptam.

Nyilatkozom, hogy adataim kezelésével kapcsolatban a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások biztosítása (jogosultság vizsgálata), fenntartása, megszüntetése, megszűnéssel kapcsolatos eljárások lebonyolítása érdekében történő adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatást megkaptam, az adatkezelésre vonatkozó jogaimat, kötelezettségeimet megismertem.

Jelen nyilatkozatban hozzájárulok az ellátás igénybevételével kapcsolatos személyi adatokat tartalmazó dokumentumok eredetiben vagy másolatban történő becsatolásához, az abban lévő személyes és különleges adatok mindenkor hatályos jogszabályok alapján történő felhasználásához.

Kijelentem, hogy ezen hozzájárulásomat önkéntesen, minden külső befolyás nélkül a megfelelő tájékoztatás és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések ismeretében tettem.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi törvény 20.§ (9) bekezdése szerint a nyilvántartásból törölni kell az adatokat, ha az ellátásra vonatkozó igény a teljesítését megelőzően megszűnik.

Igal, 20.....

ellátást igénylő/törvényes képviselő

MEGÁLLAPODÁS

jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítására

amely létrejött egyrészről az Igal és Környéke Alapszolgáltatási Központ 7275 Igal, Szent István.u.100 .képviselője: Horváthné Lengyel Erika intézményvezető, mint ellátást nyújtó intézmény

másrészről, az ellátást igénylő,

neve:.....

lakcíme:.....

anyja neve:.....

születés időpontja:.....

mint jogosult között, a mai napon, az alábbi feltételek szerint:

Az intézmény alapszolgáltatás keretében jelzőrendszeres házi segítségnyújtást biztosít:

1. Az ellátás időtartama: határozatlan időtartamú határozott időtartamú

Az ellátás igénybevételének **kezdő időpontja**: 20..... év..... hó..... nap. Az ellátás igénybevételének **befejező időpontja** (határozott időtartamú ellátás esetén): év hó nap.

Az ellátást egész évben folyamatosan biztosítjuk.

2. A szolgáltatás formája, módja, köre

A szolgáltatást az igénybevevő önálló életvitelének fenntartása érdekében – szükségleteinek megfelelően – az igénybevevő lakásán történik

3. Térítési díj:

A szolgáltatás igénybevétele térítés díj mentes.

4. A megállapodás módosítása:

A megállapodás módosítását bármelyik fél kezdeményezheti. A módosítás közös megegyezéssel történik. A megállapodás érvényét veszíti az intézményi jogviszony megszűnésekor.

5. Az intézményi jogviszony megszűnik:

- a) az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,
- b) a jelen megállapodásban meghatározott időtartam lejártával
- c) a jogosult halálával,
- d) ha tartósan más intézményi ellátási formát vesz igénybe
- e) a jogosult, illetve törvényes képviselőjének a jogviszony megszüntetésére vonatkozó bejelentését követő 2. napon

- f) a jogosult 90 napot meghaladó távolléte esetén
- g) amennyiben a rászorultság oka már nem áll fenn

6. Panasztétel lehetősége, kivizsgálási módja:

A szolgáltatással kapcsolatos **panaszával** vagy a szolgáltatás szakmai tevékenységét érintő **észrevételekkel** a jogosult az **intézmény vezetőjéhez** fordulhat. Az intézményvezető 15 napon belül köteles a panasztevőt írásban értesíteni a panasz kivizsgálásának eredményéről.

Amennyiben az intézményvezető határidőben nem intézkedik, vagy a panaszt tevő nem ért egyet az intézkedés eredményével, ennek kézhezvételétől számított 8 napon belül a fenntartóhoz fordulhat.

Igal Város Önkormányzat 7275 Igal, Szent István u.107.

Amennyiben ellátása során **jogsérelem érte, panaszával** fordulhat az e területen dolgozó ellátottjogi képviselőhöz. Az ellátottjogi képviselő neve, elérhetősége, ügyfélfogadási ideje az intézmény faliújságán megtalálható, , illetve a www.obdk.hu linken elérhető

7. Megjegyzés:

A jogosult, illetve törvényes képviselője a megállapodás megkötésekor tudomásul veszi a tájékoztatást:

- a) az ellátás tartalmáról és feltételeiről,
- b) az ellátást nyújtó intézmény által vezetett nyilvántartásokról
- c) a kapcsolattartás módjáról,
- d) a panaszjog gyakorlásának módjáról
- e) az intézményi jogviszony megszűnésének eseteiről
- f) az intézmény Házirendjéről
- g) a fizetendő térítési díjról, teljesítési feltételeiről, továbbá a mulasztás következményeiről
- h) a jogosult jogait és érdekeit képviselő társadalmi szervezetekről

A megállapodás aláírásával nyilatkozik a tájékoztatásban foglaltak tudomásul vételéről, tiszteletben tartásáról. Tudomásul veszi, hogy köteles adatokat szolgáltatni a szolgáltatást nyújtó intézményben vezetett nyilvántartásokhoz. Nyilatkozik arról, hogy a szociális ellátásra való jogosultság feltételeiben és a jogosult, továbbá a közeli hozzátartozója természetes személyazonosító adataiban beállt változásokat haladéktalanul közli az intézmény vezetőjével.

Jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Ptk. vonatkozó szabályai az irányadóak. Megegyezés hiányában, vitás kérdések eldöntésére, felek a Kaposvár Városi Bíróság illetékességét kötik ki.

Ezen megállapodást, mint akaratunkkal mindenben megegyezőt, helyben hagyólag aláírtuk.

A megállapodás egy példányát átvettem.

Kelt:, 20 év hó nap.

.....
szolgáltató

.....
ellátását igénybe vevő