**GONDOSKODÁS INTEGRÁLT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY   
GYŐR-MOSON-SOPRON VÁRMEGYE  
9311 PÁSZTORI, ALSÓ U. 39-41.**

**Idősek Otthona Pásztori  
9311 Pásztori, Alsó u. 39-41.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Az idősotthoni kérelemhez szükséges iratok:

**1./ „Kérelem” - nyomtatvány kitöltve, aláírva**

**- Jövedelem- és Vagyonnyilatkozat rész pontosan kitöltve (becsült érték is), vagy kihúzva és aláírva, igazolásokkal ellátva**

**3./ Igazolások, szakvélemények**

**4./ Érvényes személyi igazolvány másolata**

**5./ Érvényes lakcím igazolvány másolata**

**6./ TAJ kártya másolata**

**7./ Adóazonosító jel**

**8./ 1 hónapnál nem régebbi eredeti nyugdíjas szelvény**

**9./ Zárójelentések, leletek másolata**

**10./ Gondnoki határozat, ha gondnokság alatt áll a kérelmező**

**11./Születési anyakönyvi kivonat másolat**

**12./ 3. sz. melléklet, melyet háziorvos illetve kezelőorvos tölt ki**

**GONDOSKODÁS INTEGRÁLT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY   
GYŐR-MOSON-SOPRON VÁRMEGYE  
9311 PÁSZTORI, ALSÓ U. 39-41.**

**Idősek Otthona Pásztori 9311 Pásztori, Alsó u. 39-41.  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nyilvántartási szám:…………………………………………………………………………

(az intézmény tölti ki)

Kérelem

szociális intézményi ellátás igényléséhez

1. **Az ellátást igénylő adatai**

Név:

Születési név:

Anyja születési neve:

Édesapja neve:

Születési hely:

Születési idő:

TAJ szám………………………………………………………………………………………………

Szem. ig. szám…………………………………………………………………………………………

Lakcím igazolvány száma:

Az ellátást igénylő állampolgársága:

Bejelentett lakóhely:

Bejelentett tartózkodási hely:

Értesítési cím:

Telefonszám:…………………………………………………………………………………………..

E-mail cím:

1. **Amennyiben Önnek van törvényes képviselője, a törvényes képviselő**

Név:

Születési név:

Bejelentett lakóhely:

Bejelentett tartózkodási hely:

Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

**3. Megnevezett hozzátartozó:**

Név:

Születési név:

Bejelentett lakóhely:

Bejelentett tartózkodási hely:

Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

Rokonsági fok

**4. A kérelmező:** A) cselekvőképes

B) cselekvőképességben részlegesen korlátozott

C) cselekvőképességében teljesen korlátozott

(kérem, aláhúzással jelölje)

**5. Tartási vagy öröklési szerződést kötött-e:** igen nem

(kérem, aláhúzással jelölje)

Igen válasz esetén a tartást és gondozást szerződésben vállaló személy adatai:

Név:

Születési név:

Bejelentett lakóhely:

Bejelentett tartózkodási hely:

Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

**6. Kérelem benyújtásának oka:** (kérem, aláhúzással jelölje; több ok is jelölhető)

* az önellátó képesség csökkenése, illetve elvesztése
* jövedelmi, megélhetési okok
* a család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése
* mentális, vagy pszichés problémák
* lakhatással kapcsolatos problémák
* egyéb és pedig: ……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**7. A kért intézménytípus megjelölése az igények sorrendjében:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sorszám | Az intézményi ellátás típusa | Intézmény székhelyének címe | Intézmény telephelyének címe |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

**8. Soron kívüli elhelyezést kér-e:** igen nem

(kérem aláhúzással jelölje)

Igen válasz esetén, kérem indokolja:

**9. Az ellátás időtartama:** határozott:…………………………………………………...

határozatlan

(kérem, aláhúzással jelölje, a határozott időt pontosan jelölje meg. pl. 3 hónap)

**10. A kérelem előterjesztésének, vagy a beutaló határozat beérkezésének időpontja:**

(az intézmény tölti ki)

**11. Az előgondozás lefolytatásának időpontja:**

( az intézmény tölti ki)

**12. Egyéb közlendő:**

Nyilatkozat:

Alulírott kérelmező hozzájárulok az adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez, azok nyilvántartásához.

A közölt adatok a valóságnak megfelelnek, a személyi adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

Dátum:

az ellátást kérelmező aláírása az ellátást kérelmező törvényes

képviselőjének aláírása

**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 segélynyújtás, támogató szolgáltatás (idős, fogyatékos, demens személyek részére) igénybevétele esetén:**

* 1. szenved-e krónikus betegségben:..............................................................................
  2. szenved-e fertőző betegségben: ……………………………………………………

1.3. fogyatékosság típusa ( hallássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke:

…......................................................................................................................................

* 1. egyéb megjegyzések (pl.: speciális diéta): .................................................................

………………………………………………………………………………………

**2**. **Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom,** hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása:

**indokolt** **nem indokolt** 

**3. Átmeneti elhelyezést (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 betegségben szenved-e:..........................................................................

3.8. szenved-e fogyatékosságban / típusa, mértéke /........................................................

3.9. idősotthoni ellátás esetében demenciában szenved-e................................................

3.10. gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama / pl. végleges , időleges,stb.)

valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:.............................

….......................................................................................................................................

….......................................................................................................................................

….......................................................................................................................................

….......................................................................................................................................

**4. A háziorvos / kezelőorvos / egyéb megjegyzései:**

…...................................................................................................................................................

…...................................................................................................................................................

…...................................................................................................................................................

Dátum.................................................

.............................................................. P.H.

**orvos aláírása**

*3. számú melléklet a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelethez[\*](https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700036.smm" \l "lbj30id42e6)*

***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 | Orvos |
| 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 |  |  |
| 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 |  |  |
| 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 |  |  |
| Öltözködés | 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 |  |  |
| Tisztálkodás (személyi higiéné biztosítása) | 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 |  |  |
| WC használat | 0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja 1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére |  |  |
| Kontinencia | 0: vizeletét, székletét tartani képes 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait 2: pelenka cserében, öltözködésben, illetve higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel 3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében 4: inkontinens, teljes ellátásra szorul |  |  |
| Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e, amit mondanak neki | 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 |  |  |
| Terápiakövetés Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése | 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 |  |  |
| Helyzetváltoztatás | 0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes |  |  |
| Helyváltoztatás | 0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes |  |  |
| Életvezetési képesség (felügyelet igénye) | 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 |  |  |
| 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 |  |  |
| 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 |  |  |
| Fokozat | Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám |  |  |

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. |

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:

- szociális segítés 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

- idősotthoni elhelyezés

nyújtható.

Dátum:

..................................................................  
intézményvezető/szakértő

..................................................................  
orvos

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

Felülvizsgálat

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:

- szociális segítés 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

- idősotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

..................................................................  
fenntartó képviselője

.................................................................  
orvos

**II.**

**Jövedelemnyilatkozat**

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:**

Név:.............................................................................................................................................

Születési név:..............................................................................................................................

Anyja neve:..................................................................................................................................

Születési hely, idő:.......................................................................................................................

Lakóhely:.....................................................................................................................................

Tartózkodási hely:..............................................................................................................................................

( Azt a lakcímet vagy tartózkodási címet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik.)

Telefonszám (nem kötelező megadni ):....................................................................................................

**Az 1993. III. tv.117/B. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy térítési díjat megfizető más személy vállalja-e** (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

**igen**-ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „Vagyonnyilatkozat tartós bentlakásos idősotthoni ellátás kérelmezés esetén” elnevezésű űrlapot nem kell kitölteni,

**nem**

|  |  |
| --- | --- |
| **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:** | |

**Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelembe szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Kelt:…………………………….

………………………..

az ellátást igénybevevő

**III.**

**Vagyonnyilatkozat**

**tartós bentlakásos intézményi – idősotthoni- ellátás kérelmezése esetén**

**1. A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok**

Név:.............................................................................................................................................

Születési név:..............................................................................................................................

Anyja neve:..................................................................................................................................

Születési hely,idő:.......................................................................................................................

Lakóhely: ....................................................................................................................................

Tartózkodási hely: .......................................................................................................................

( 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 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:.........................................................................

…..............................................................................................................................................

**3. Ingatlanvagyon**

**1./** Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:............................................................................

…................................................................................................................................................

helyrajzi száma:.................. , lakás alapterülete:........................m2tulajdoni hányad:.................. szerzés ideje:...............év, becsült forgalmi érték\*..................................Ft.

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem / a megfelelő aláhúzandó /

**2./** Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:.........................................................................

…...............................................................................................................................................

helyrajzi száma:.................. , üdülő alapterülete:........................m2 telek alapterülete..............m2 tulajdoni hányad:.................. 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:.................. szerzés ideje:........................év,

becsült forgalmi érték\*..................................Ft.

**4./** Termőföldtulajdon megnevezése:......................................................................................... és címe:......................................................................................................................................

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

becsült forgalmi érték\*..................................Ft.

**5./** 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe:........................................................

….................................................................................................................................................

helyrajzi száma:.................. , alapterülete:........................m2 tulajdoni hányad:.................. átruházás ideje:........................év,

becsült forgalmi érték\*..................................Ft.

**6./** Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése:..........................................................................................

címe:............................................................................................................................................

A vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti , használati , földhasználati ,

lakáshasználati , haszonbérleti ,bérleti , jelzálog , egyéb ,

Ingatlan becsült forgalmi értéke: \*..................................Ft.

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak az eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt:...........év............................hó..............nap

-----------------------------------------------------

Kérelmező/törvényes képviselő aláírása

Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyar Köztársaság területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

\* Becsült forgalmi értékként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.

\*\* A megfelelő választ X-szel kell jelölni.

**SZAKORVOSI VÉLEMÉNY**

**DEMENCIA IGAZOLÁSÁRA ÉS MÉRTÉKÉNEK MEGHATÁROZÁSRA VONATKOZÓAN**

NÉV:.................................................................................SZÜL.H....................................................

SZ.IDŐ:.......................................................................AN:.................................................................

SZÜLETÉSI NÉV:.............................................................................TAJ:.........................................

LAKHELY:........................................................................................................................................

***A vizsgálat célja demencia megbetegedés vélelmével rendelkező személy esetében a diagnózis és fokozat igazolása idősotthoni elhelyezés céljából.***

Tájékoztatom, hogy a 9/1999. (XI.24.) SZCSM rendelet 21.§ (5) bekezdése szerint demens személyek ellátása esetén a bentlakásos szociális intézményi ellátás igénybevételre irányuló kérelemhez be kell nyújtani a pszichiáter, neurológus vagy geriáter szakorvos által kiállított, a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozatát megállapító szakvéleményt.

**VIZSGÁLATOK:**

MMSE: /30p.

ÓRARAJZ TESZT : /10 p.

FOKOZAT: enyhe fokú demencia / középsúlyos fokú demencia / súlyos fokú demencia

(aláhúzandó)

**SZAKVÉLEMÉNY:**

**DIAGNÓZIS:**

.................. .............................................

.................. .............................................

.................. .............................................

KELT: ...........................................................

-------------------------------------

szakorvos aláírása

**Tájékoztató a jövedelem- és a vagyonnyilatkozat kitöltéséhez**

I. Személyi adatok

Család alatt az egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közösségét kell érteni.

Közeli hozzátartozó a jövedelemvizsgálat vonatkozásában a házastárs, az élettárs, a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt

gyermek, korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszédfogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (fogyatékos gyermek), továbbá a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

II. Jövedelmi adatok

Jövedelem: a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint meghatározott, belföldről vagy külföldről származó - megszerzett – vagyoni érték (bevétel), ideértve a jövedelemként figyelembe nem vett bevételt és az adómentes jövedelmet is, továbbá az a bevétel, amely után az egyszerűsített vállalkozói adóról, illetve az egyszerűsített közteherviselési hozzájárulásról szóló törvény szerint adót, illetve hozzájárulást kell fizetni.

A jövedelmi adatok alatt havi nettó jövedelmet kell érteni. A nettó jövedelem kiszámításánál a bevételt az elismert költségekkel és a befizetési kötelezettséggel csökkentett összegben kell feltüntetni. Elismert költségnek minősül a személyi jövedelemadóról szóló törvényben elismert költség, valamint a fizetett tartásdíj. Befizetési kötelezettségnek minősül a személyi jövedelemadó, az egyszerűsített vállalkozási adó, a magánszemélyt terhelő egyszerűsített

közteherviselési hozzájárulás, egészségbiztosítási hozzájárulás és járulék, egészségügyi szolgáltatási járulék, nyugdíjjárulék, nyugdíjbiztosítási járulék, magán-nyugdíjpénztári tagdíj és munkavállalói járulék.

Ha a magánszemély az egyszerűsített vállalkozói adó vagy egyszerűsített közteherviselési hozzájárulás alapjául szolgáló bevételt szerez, a bevétel csökkenthető a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint elismert költségnek minősülő igazolt kiadásokkal, ennek hiányában a bevétel 40%-ával. Ha a mezőgazdasági őstermelő adóévi őstermelésből származó bevétele nem több a kistermelés értékhatáránál (illetve ha részére támogatást folyósítottak, annak a folyósított támogatással növelt összegénél), akkor a bevétel csökkenthető az igazolt költségekkel, továbbá a bevétel 40%-ának megfelelő összeggel, vagy a bevétel 85%-ának, illetőleg állattenyésztés esetén 94%-ának megfelelő összeggel.

Nem minősül jövedelemnek, így a jövedelembe sem kell beszámítani a temetési segélyt, az alkalmanként adott átmeneti segélyt, a lakásfenntartási támogatást, az adósságcsökkentési támogatást, a rendkívüli gyermekvédelmi támogatást, a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény keretében nyújtott pénzbeli támogatást, a kiegészítő gyermekvédelmi támogatás melletti pótlékot, a nevelőszülők számára fizetett nevelési díjat és külön ellátmányt, az

anyasági támogatást, a szép korúak jubileumi juttatását, a fogadó szervezet által az önkéntesnek külön törvény alapján biztosított juttatást, a házi segítségnyújtás keretében társadalmi gondozásért kapott tiszteletdíjat, az energiafelhasználáshoz nyújtott támogatást. Nem minősül jövedelemnek az alkalmi munkavállalói könyvvel történő foglalkoztatás, az egyszerűsített foglalkoztatásról szóló törvény alapján történő munkavégzés révén szerzett bevétel, továbbá a természetes személyek között az adórendszeren kívüli keresettel járó foglalkoztatásra vonatkozó rendelkezések alapján háztartási munkára létesített munkavégzésre irányuló jogviszony keretében történő munkavégzésnek (háztartási munka) a havi ellenértéke.

A családtagok jövedelmét kizárólag kiskorú igénybe vevő esetén kell feltüntetni, külön-külön. A családi pótlékot, az árvaellátást és a tartásdíj címén kapott összeget annak a személynek a jövedelmeként kell figyelembe venni, akire tekintettel azt folyósítják.

A havi jövedelem kiszámításakor:

– rendszeres jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap,

– nem rendszeres jövedelem, illetve vállalkozásból, őstermelésből származó jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző tizenkét hónap

alatt kapott összeg egy havi átlagát kell együttesen figyelembe venni.

III. Jövedelem típusai

1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási viszonyból származó jövedelem: különösen a munkaviszonyban,közalkalmazotti, köztisztviselői jogviszonyban, kormánytisztviselői jogviszonyban, bírósági, ügyészségi, igazságügyi szolgálati jogviszonyban, honvédség, rendvédelmi szervek, polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos és szerződéses szolgálati jogviszonyában folytatott munkavégzésre irányuló tevékenységből, továbbá szövetkezet

tagjaként folytatott – személyes közreműködést igénylő – tevékenységből származó jövedelem.

2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem: itt kell feltüntetni továbbá a jogdíjat, a bérbeadó, a választott könyvvizsgáló tevékenységéből származó jövedelmet, valamint a gazdasági társaság magánszemély tagja által külön szerződés szerint teljesített mellékszolgáltatást.

3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások: táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj, gyermekgondozási segély, gyermeknevelési támogatás, családi pótlék, gyermektartásdíj.

4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások: öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíj,özvegyi és szülői nyugdíj, árvaellátás és baleseti hozzátartozói nyugellátások; rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék, bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka, rokkantsági járadék, rehabilitációs járadék, politikai rehabilitációs ellátások, házastársi pótlék, házastárs után járó jövedelempótlék.

5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások: különösen az időskorúak járadéka, a rendszeres szociális segély, az ápolási díj, az adósságcsökkentési támogatás; munkanélküli járadék, álláskeresési járadék, álláskeresési segély, képzési támogatásként folyósított keresetpótló juttatás.

6. Egyéb jövedelem: például az ösztöndíj, szakképzéssel összefüggő pénzbeli juttatások, nevelőszülői díj, szociális gondozói díj, végkielégítés és állampapírból származó jövedelem, ingatlan és ingó tárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem, életjáradékból, föld és más ingatlan bérbeadásából származó jövedelem, illetve minden olyan jövedelem, amely az előző sorokban nem került feltüntetésre.

Szükség esetén a nyilatkozatok rovatai bővíthetők, valamint kitöltésük mellékletben folytatható.

A jövedelemnyilatkozatban szereplő jövedelmekről a jövedelem típusának megfelelő iratot vagy annak másolatát kell a kérelemhez mellékelni.

A vagyonnyilatkozatban feltüntetett pénzvagyonról a kérelemhez mellékelni kell a bankszámlakivonat, a betétkönyv, illetve a takarékbetét-szerződés másolatát."