



Aba Város Önkormányzata - Abai Idősek Otthona

8127 Aba, Kossuth L. utca 154.

Tel.: +36-22-593-062; +36 30/585 93 59.

E-mail: [idosokotthona@aba.hu](mailto:idosokotthona@aba.hu)

**Kérelem a házi segítségnyújtás,  
mint a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez**

**1. Az ellátást kérelmező adatai:**

Név:.....

Születési név:.....

Anyja neve: .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Értesítési cím és telefonszám: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

**2. Törvényes képviselő**

Neve:.....

Születési neve.....

Születési helye, ideje: .....

Állandó lakhelye: .....

Értesítési címe: .....

telefonszáma: .....

**3. Megnevezett hozzátartozó**

Neve:.....

Születési neve.....

Születési helye, ideje: .....

Állandó lakhelye: .....

Értesítési címe: .....

telefonszáma: .....

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok

Igényelt szolgáltatás: .....

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: .....

Segítség a napi tevékenységek ellátásában:

.....  
.....

Kelt: Aba, 2026. ....

.....  
Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása



I. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzC'sM rendelethez

### I. 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 (TAJ):.....

#### 1. Szociális étkeztetés esetén:

1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):.....

1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel): .....

1.3. fogyatékoság (tipusa és mértéke): .....

1.4. pszichiátriai megbetegedés: .....

1.5. szenvedélybetegség.....

1.6. speciális diéta szükségessége: .....

#### 4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Dátum:

Orvos aláírása:

P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)



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

## 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

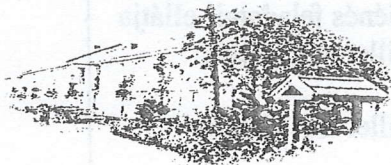
**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:**

A jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzati és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
<b>Összes jövedelem</b>	

*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.*

Aba, 202 0. ....

.....  
**az ellátást igénybe vevő  
(törvényes képviselő) aláírása**



Aba Város Önkormányzata - Abai Idősek Otthona

8127 Aba, Kossuth L. utca 154.

Tel.: +36-22-593-062; +36 30/585 9359.

E-mail: [idoskotthona@aba.hu](mailto:idoskotthona@aba.hu)

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)	Int. vezető	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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helyzetnek megfelelő viselkedés	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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Étkezés	0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálatot igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálatot és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálat és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

WC használat	<p>0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja</p> <p>1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban ellenőrizni kell</p> <p>2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban segíteni kell</p> <p>3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez</p> <p>4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére</p>		X
Kontinencia	<p>0: vizeletét, székletét tartani képes</p> <p>1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait</p> <p>2: pelenka cserében, öltözködésben, illetve higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel</p> <p>3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében</p> <p>4: inkontinens, teljes ellátásra szorul</p>		X
Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e, amit mondanak neki	<p>0: kifejezőkészsége, beszédértése jó</p> <p>1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul</p> <p>2: beszédértése, érthetősége megromlott</p> <p>3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes</p> <p>4: kommunikációra nem képes</p>		X
Terápiakövetés Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése	<p>0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja</p> <p>1: gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja</p> <p>2: elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartani az utasításokat</p> <p>3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja</p> <p>4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel</p>	X	
Helyzetváltoztatás	<p>0: önállóan</p> <p>1: önállóan, segédeszköz használatával</p> <p>2: esetenként segítséggel</p> <p>3: gyakran segítséggel</p> <p>4: nem képes</p>		X
Helyváltoztatás	<p>0: önállóan</p> <p>1: segédeszköz önálló használatával</p> <p>2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel</p> <p>3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel</p> <p>4: nem képes</p>		X
Életvezetési képesség (felügyelet igénye)	<p>0: önállóan</p> <p>1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható</p> <p>2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul</p> <p>3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik</p> <p>4: állandó 24 órás felügyelet</p>	X	
Látás	<p>0: jól lát, szemüveg használata nélkül</p> <p>1: jól lát, szemüveg használatával</p> <p>2: szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt</p> <p>3: szemüveg használatával sem kielégítő a látása (pl. hályog, érbetegség)</p> <p>4: nem lát</p>		X
Hallás	<p>0: jól hall, átlagos hangerő mellett</p> <p>1: átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak</p> <p>2: hallókészülék használatára szorul</p> <p>3: van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja</p> <p>4: nem hall</p>		X

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 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
- időszotthoni elhelyezés nyújtható.\*

Dátum:

.....  
intézményvezető/szakértő

.....  
ORVOS

\* megfelelő rész aláhúzendó

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 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

- idősothtoni elhelyezés nyújtható.\*

Dátum:

.....  
fenntartó képviselője

.....  
orvos

\*megfelelő rész aláhúzendó