

***Ikt: sz.....***

**Sorszám:** .....

## Nyilvántartás Idősek Nappali ellátásában részesülő személyekről

Név:.....

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, idő:.....

## I.2. A kérelmező:

Telefon szám: .....

Lakó hely:.....

Tartózkodási helye:.....

Értesítési címe: .....

### I.3. A kérelmező:

Állampolgársága, bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan  
jogállása:.....

Szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:.....

#### I.4. Cselekvő képessége:

<b>A kérelmező:</b>	gondnokság alatt áll :	Nem	Igen	
			korlátozó	kizáró
Kiskorú:	gyámság alatt áll	Nem	Igen	

## I.5. A kérelmező:

Törvényes képviselője; meg nevezett hozzátartozója :

Név:..... Név:.....

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

Lakó hely:..... Lakó hely:.....

Tartózkodási helye/ értesítési címe: Tartózkodási helye/ értesítési címe:

Telefonszáma:..... Telefonszáma:.....

**I.6. A kérelem előterjesztésének, (vagy a beutaló határozat megküldésének) időpontja:**

.....év.....hó.....nap

**I.7. Soron kívüli ellátásra vonatkozó igény:** igen    nem

Esetleges változások:



## II. 1. Az ellátásban részesülő személy

TAJ száma:.....

## II. 2. Az ellátás

Kezdetre: .....év.....hó.....nap

Megszűnése:.....év.....hó.....nap

Megszűnés módja, oka:.....

## II.3. Jogosultsági feltételekre és az azokban bekövetkezett változásokra vonatkozó adatok

A **jogosultság** (különösen a szociális rászorultság fennállása, rászorultságot megalapozó körülmények):

önellátó képesség

életkora

akut vagy krónikus betegségben szenved

mentális állapot

fogyatékos-vagy pszichiátriai beteg

hajléktalan

A **rászorultságot igazoló dokumentumok**: /megfelelő aláhúzendó/

Háziorvosi igazolás, személyazonosító igazolvány, hajléktalan igazolvány,

zárójelentés, orvosi szakértői igazolás

Egyéb:.....

Megjegyzés:.....

változások: .....

.....

## II.4 Soron kívüli elhelyezésre vonatkozó döntés.....

## II.5 Férőhely elfoglalásának időpontja:.....

## II.6 Közgyógy ellátásban részesül e:.....

## III. Az ellátással kapcsolatos egyéb változások:

.....

.....

.....

Igényelt egyéb **szolgáltatások helyben**:.....

Más intézménytől:.....

Egyéb:.....

.....

.....