

Ikt: sz.....

Sorszám:

Nyilvántartás Házi Segítségnyújtás szolgáltatásban részesülő személyekről

A támogatás elszámolásánál figyelembe vehető- e ez az ellátott? Igen - nem

Változás:

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:

A kérelmező: 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:

.....évhónap

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):

Gondozási szükséglet megállapításának, igazolásának

időpontja:

Gondozási szükségleteóra

A rászorultságot igazoló dokumentumok: /megfelelő aláhúzendó/

Személy igazolvány, zárójelentés, orvosi igazolás, előgondozás, szükséglet felmérés egyéb.....

Megjegyzés:.....

változások:
.....

Felülvizsgálat időpontja:

Felülvizsgálat megállapításai: Gondozási szükségleteóra

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:.....
.....
.....